

FICHA DE DATOS DE REGISTRO

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

CUIT: _____ DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____

LOCALIDAD: _____ CP: _____ DEPTO: _____

TEL: _____ CELULAR: _____ E-MAIL: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

TITULOS PROFESIONALES

1.- PROFESIÓN: _____

FECHA GRADUACIÓN: _____ FECHA TÍTULO: _____

REVALIDA: _____ FECHA JURAMENTO: _____

2.- PROFESIÓN: _____

FECHA GRADUACIÓN: _____ FECHA TÍTULO: _____

REVALIDA: _____ FECHA JURAMENTO: _____

DECLARACIÓN EN CUANTO A ACTIVIDAD PROFESIONAL LIBRE

EJERCICIO DESDE _____ HASTA _____

NO EJERCICIO DESDE _____ HASTA _____

Este formulario deberá acompañarse con copia de título, C.I. o D.N.I para envíos desde el interior de la provincia, la copia de título deberá estar autenticada por Escribano Público. De encontrarse en el exterior, deberá exhibir los documentos originales de una vez que vuelva al país.

Se advierte que "las declaraciones juradas de ejercicio y no ejercicio sólo se aceptarán cuando refieran a un plazo mínimo de 90(noventa) días.... (Art. 67 de la Ley 17.738)

FECHA: _____

FIRMA DEL PROFESIONAL