ANEXO I

DECLARACIÓN JURADA PARA RENOVACIÓN DE HABILITACIÓN

APELLIDO Y NOMBRE:…….....

MATRÍCULA NRO:.....

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: Tipo:.....Número:.....

CUIT Nro.:.....

TÍTULO PROFESIONAL EXPEDIDO POR:.....

DOMICILIO LABORAL:.....…….....

LOCALIDAD:…….....C.P.:.....

TELÉFONO:…… .....

CORREO ELECTRÓNICO:…….....

- - - El que suscribe, declara bajo juramento, que en el consultorio/gabinete sito en …… de la ciudad de ……NO HUBIERON modificaciones edilicias que alteraran las condiciones originales a para acceder a la habilitación otorgada por el Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Santa Fe Segunda Circunscripción de fecha ……...

FIRMA:…….
Aclaración:…….
Lugar y fecha:……

- - - El Presidente y Secretario, en nombre y representación del COLEGIO DE FONOAUDIÓLOGOS DE LA PROVINCIA DE SANTA FE – 2º CIRCUNSCRIPCIÓN DE FECHA..... certifican que la firma de ..... fue puesta en su presencia, habiéndose notificado el profesional que la presente inviste el carácter de Declaración Jurada.