



## SOLICITUD DE REGISTRACION TRANSITORIA

\_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Sr. Presidente del Colegio de Odontólogos  
de la Provincia de Santa Fe - 1ª/2ª Circunscripción  
Presente

Me dirijo a Ud. a fin de solicitar mi inscripción en el Registro Transitorio con fines de formación profesional, a cargo de ese Colegio detallando mis datos personales y adjuntando la documentación requerida:

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_

Domicilio Profesional: \_\_\_\_\_ Te: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Domicilio Particular: \_\_\_\_\_ Te: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Te Celular: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Acompaño certificado vigente de inscripción en la matrícula expedido por: \_\_\_\_\_

### Actividad para la que solicita su inscripción

Denominación: \_\_\_\_\_

Fecha de realización: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Entidad Organizadora: \_\_\_\_\_

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

Firma y aclaración

Certificamos que la presente solicitud ha sido suscrita y firmada en nuestra presencia por el interesado.-

Firma del Director del curso o  
Representante Entidad Organizadora