



SOLICITUD DE REGISTRACION TRANSITORIA.-

, ____/____/____

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

