



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

Cumplimentar con letra imprenta – legible

Sr. Presidente del  
Colegio de Odontólogos de la  
Provincia de Santa Fe 1ra. Circ.  
Presente

Por la presente, solicito mi Inscripción como Odontólogo/a en el Registro de Matriculas a cargo de ese Colegio, para lo cual detallo a continuación mis datos personales y adjunto la documentación requerida:

Apellido y Nombre: .....

D.N.I: ..... Estado Civil: ..... Grupo y factor sanguíneo: ..... Dador: SI - NO

Edad: ..... Fecha y lugar de nacimiento: ..... / ..... / ..... .....

• **Domicilio profesional:** .....

Tel: ..... Localidad: ..... (CP: .....)

• **Domicilio particular:** .....

Tel: ..... Localidad: ..... (CP: .....)

• **Domicilio correspondencia:** .....

Tel: ..... Localidad: ..... (CP: .....)

Tel. Celular: ..... E-mail: .....

Tomo conocimiento que cualquier modificación a la presente Declaración deberá ser comunicada por escrito dentro de las 48 horas de producida.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

Santa Fe, ..... / ..... / .....

Firma: ..... Aclaración: .....



### DECLARACION JURADA DE EJERCICIO PROFESIONAL

#### DECLARO

**NO EJERCER**, asumiendo la obligación de informar el inicio de actividad dentro de los 5 días corridos de producida.

**EJERCER EN:**

• **Consultorio privado**

Desde: ...../...../.....

Domicilio: ..... Te:.....

Localidad:..... CP:.....

Titular (propio): adjuntar dam-2

Consultorios de terceros: firma del titular

• **Hospitales Públicos**

Repartición:..... Te:.....

Domicilio:..... CP:.....

Ejerce desde:...../...../..... Días y Horarios:.....

Forma de retribución:  Honorarios  Ad-honoren  Relación de dependencia

Adjuntar Disponibilidad Horaria

• **Obras sociales – Mutuales – Sociedades por Abono – Etc.**

Nombre o Razón Social:..... Te:.....

Localidad:..... CP:.....

Domicilio de Ejercicio Profesional:.....

Ejerce desde:...../...../..... Días y Horarios:.....

Forma de retribución:  Honorarios  Relación de dependencia

Adjuntar Copia Contrato, Nota o Certificación

**Observaciones:**.....

.....

.....

Firma:.....

Aclaración:.....