



**Solicitud de Registro de
Ejercicio Profesional en 1º Circunscripción**

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

Por la presente, solicito se tome nota en los Registros correspondientes de mi
Ejercicio Profesional en esta Circunscripción, para lo cual detallo a continuación mis
datos personales y adjunto la documentación requerida:

Apellido y Nombre: _____

D.N.I.: _____ Edad: _____ Estado Civil: _____

Grupo Sanguíneo y Factor: _____ Dador: Si No

Fecha y Lugar de Nacimiento: _____

• Domicilio Profesional 2da Circ. _____

Te: _____ Localidad: _____ CP: _____

Días y Horarios de Atención: _____

• Domicilio Particular: _____

Te: _____ Localidad: _____ CP: _____

Te. Celular: _____ e-mail: _____

DECLARACION JURADA DE EJERCICIO PROFESIONAL 1º CIRC.
DECLARO EJERCER EN :

Consultorio Privado: _____
Te: _____ Localidad: _____ CP: _____
Titular: _____
Días y Horarios de Atención: _____

Consultorio Privado: _____
Te: _____ Localidad: _____ CP: _____
Titular: _____
Días y Horarios de Atención: _____

Propietarios (adjunto Dam-2) Consultorios de Terceros
(Adjunto conformidad del titular.)

(Marcar con una X lo que corresponda)

HOSPITALES PUBLICOS

Repartición _____
Tel: _____ Localidad: _____
Ejerce desde ____/____/____ Días y Horarios: _____

Forma de retribución: Honorarios Ad- Honoren Relación de Dependencia

OBRAS SOCIALES – MUTUALES – SOCIEDADES POR ABONO

Nombre o Razón Social : _____
Tel: _____ Domicilio: _____
Consultorio: _____ Localidad: _____
Od. Titular del Consultorio: _____
Fecha de Ingreso ____/____/____ Días y Horarios: _____

Forma de retribución: Honorarios Relación de Dependencia

Observaciones: _____

En caso que su ejercicio en la 1ra. Circunscripción sea con una frecuencia mayor a 15 (quince) días deberá designar un profesional local quien quedará a cargo de los pacientes en su ausencia.

- Declaro que durante mi ausencia quedará a cargo de los pacientes el Odontólogo quien firma en conformidad.

Od.....

Matrícula N°

Firma:

- Desea Recibir correspondencia en:

Domicilio Particular

Domicilio Profesional

Tomo conocimiento que el Registro deberá ser actualizado en el transcurso del mes de Marzo de cada año, a partir del año siguiente al de la inscripción inicial, presentando certificado actualizado de inscripción y libre deuda del Colegio de la 2da. Circunscripción de la Provincia de Santa Fe.

Asimismo se me ha notificado 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:.....