



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:



DESIGNACIÓN BENEFICIARIOS SUBSIDIO POR FALLECIMIENTO

Recomendaciones: La Comisión de Subsidios y Préstamos le sugiere tener en cuenta los recaudos que a continuación se detallan:

1. Pueden ser 1, 2, 3 o 4 beneficiarios.
2. Nombre y apellido del o los beneficiarios como figuran en el documento de identidad.
3. Resulta más conveniente que los instituidos beneficiarios sean personas mayores de edad, con el fin de evitar que los importes sean depositados en usuras pupilares, en el supuesto de ser menores de edad.
4. En la parte "Observaciones" Ud. tiene el derecho, si así lo estimase conveniente, de consignar cualquier otro requisito y condición que debe cumplimentar el beneficiario, el vínculo de parentesco que lo une, al igual que el porcentual del importe total, que le asigna a cada

Santa Fe, de de 20.....-

El/la abajo firmante.....

Documento único, domiciliado en calle

..... de la localidad de instituye

beneficiario/s del Subsidio por Fallecimiento, sobre la base del estricto cumplimiento de los requisitos y condiciones fijados en el Reglamento de la Caja de Subsidios y Préstamos, a la/s siguientes/s persona/s:

APELLIDO Y NOMBRE COMPLETO	TIPO Y Nº DE DOCUMENTO	TELÉFONO
Observaciones:		
.....		
.....		

Firma:

Aclaración: