

**SOLICITUD DE ACTUALIZACION
DE LEGAJO DE COLEGIATURA**



San Carlos de Bariloche,..... /...../.....

Por medio de la presente, solicito la actualización de mi legajo de colegiatura.

En cumplimiento de las formalidades, adjunto la siguiente información y documentación.

1) DATOS PERSONALES Y DE CONTACTO:

Apellidos:

Nombres:

Domicilio Particular:

Domicilio Profesional:

Tel. Particular: Tel. Profesional:

Fecha de Nacimiento: /..... /.....

DNI N°.....

CUIL/CUIT N°: /..... /.....

N° de Ingresos Brutos:

Domicilio Electrónico*:

*** El domicilio electrónico será el medio a través del cual se lo va a considerar fehacientemente notificado. (Completarlo en mayúscula)**

SOLICITUD DE ACTUALIZACION DE LEGAJO DE COLEGIATURA



2) DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:

- ☐ Título Universitario (Certificado ante escribano público, juez de paz o traer el original y fotocopia simple).
- ☐ Analítico de Materias (Certificado ante escribano público, juez de paz o traer el original y fotocopia simple).
- ☐ DNI con domicilio actualizado (Certificado ante escribano público, juez de paz o traer el original y fotocopia simple).
- ☐ Curriculum Vitae.
- ☐ Foto 4x4.
- ☐ Habilitación de Consultorio, en caso de tenerla. (No excluyente)
- ☐ Matricula Profesional de Psicología Vigente expedida por el Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro (Fotocopia simple)

Nº de Matrícula: Vencimiento: / /

En caso de trabajar en relación de dependencia, traer certificado de la institución / empleador en el que conste el tipo de vínculo y cargo en ejercicio. En este caso si no ejerciera paralelamente en forma independiente, no se requerirán los próximos 3 requisitos.

- ☐ Constancia de Inscripción al Monotributo / Responsable Inscripto / Responsable No Inscripto (Puede descargarla desde la "Guía de Tramites" en nuestra Pagina Web)

SOLICITUD DE ACTUALIZACION DE LEGAJO DE COLEGIATURA



☐ Constancia de Inscripción a Ingresos Brutos de la Agencia de Recaudación Tributaria de la Provincia de Río Negro. (Puede descargarla desde la "Guía de Trámites" en nuestra Página Web)

☐ Inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud. (Fotocopia simple del certificado). El Certificado debe comprender a la Matrícula de la Provincia de Río Negro. **Solo se requiere este Certificado si usted va a trabajar como prestador de obras sociales y prepagas que tengan o no convenio con el Colegio de Psicólogos Zona Andina.**

Certificado N°: Vencimiento: / /

☐ Arancel de Colegiatura: \$..... (Por única vez al Colegiarse)

☐ Arancel de la Cuota Mensual: \$.....

Acepto que es mi responsabilidad la actualización periódica de los datos aquí declarados, así como las renovaciones de los documentos que tienen fecha de vencimiento:

a. Matrícula Provincial (Vigencia: 5 años).

b. Certificado del Reg. Nac. de Prestadores (Vigencia: 5 años)

3) ESTATUTO Y CÓDIGO DE ÉTICA

Por medio de la presente declaro haber leído y comprendido el Estatuto del Colegio de Psicólogos de la Zona Andina así como su Código de Ética, ateniéndome a las disposiciones que se encuentran en las mismas. Ambos documentos se encuentran a disposición del solicitante en la página web del Colegio de Psicólogos de la Zona Andina. (<http://colpsizonandina.com>)

**SOLICITUD DE ACTUALIZACION
DE LEGAJO DE COLEGIATURA**



4) DOMICILIO LEGAL Y DOMICILIO ELECTRONICO:

Por medio de la presente declaro en mi legajo de colegiación el siguiente domicilio profesional y mi domicilio electrónico aceptando ser notificado fehacientemente a través de cualquiera de las dos direcciones.

Además, acepto mi responsabilidad de informar a la brevedad cualquier modificación de los mismos.

Extiendo el presente a los días del mes de de de plena conformidad.

Firma y Sello:

Aclaración: