

**CONSTANCIA DE DESVINCULACIÓN  
COMO COLEGIADO.**



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

La Comisión Directiva del Colegio de Psicólogos de la Zona Andina resuelve aceptar la desvinculación de ....., DNI: ....., Matrícula ..... a partir del día ...../...../....., y se deja sentado que la/el profesional no registra deuda con la institución.

El registro de la desvinculación como colegiada/o queda asentado en el Acta de Reunión de Comisión Directiva N°...../..... con fecha ...../...../....., cumpliendo así con las formalidades de la ley.

**El profesional debe tener en cuenta que a partir de su desvinculación no podrá continuar ejerciendo la profesión de la Psicología en todo el territorio de la Zona Andina de la Provincia de Río Negro, y en caso que lo hiciera estaría infringiendo la Ley Provincial N° 4349 de Colegiación Obligatoria.**

Extiéndase esta constancia a la parte interesada.

Archívese en el legajo del profesional.

.....  
Lic. Mercedes Rebattini  
Presidente

.....  
Lic. Guido Beltrami  
Secretario

.....  
Profesional Solicitante  
Firma y Aclaración