

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

**COLEGIO DE PSICOLOGOS DE LA ZONA ANDINA.  
JOHN O'CONNOR 234 PB "B", 8400.  
SAN CARLOS DE BARILOCHE.  
PROVINCIA DE RIO NEGRO.**

AT: COMISION DIRECTIVA

REF: SOLICITUD DE DESVINCULACIÓN.

De mi consideración,

Me dirijo a Uds. a fin de solicitar mi desvinculación como colegiado debido a que .....

.....

A su vez, tengo presente que a partir de la desvinculación efectiva no podré continuar ejerciendo la profesión de la psicología en todo el territorio de la Zona Andina de la Provincia de Rio Negro, y en caso que lo hiciera estaría infringiendo la Ley Provincial N° 4349 de Colegiación Obligatoria.

Además, doy mi consentimiento de estar informado respecto de lo siguiente: "Deberán estar colegiados las/os psicólogas/os o licenciados en psicología, que ejerzan la profesión en cualquiera de las áreas de incumbencia y/o utilicen el título universitario de como elemento curricular, tanto en la práctica profesional como en la actividad docente, investigación, extensión y en todas los campos de la Psicología establecidas en la ley de ejercicio profesional de la psicología de la provincia de Río Negro.

Sin otro particular, quedo a la espera de la aceptación por parte de la CD.

.....

Nombre y Apellido

.....

Firma del Colegiado

.....

N° Matricula Provincial

.....

D.N.I.