

SOLICITUD DE COLEGIACIÓN

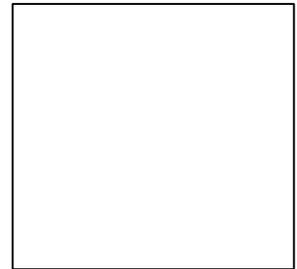


San Carlos de Bariloche, /...../.....

A LA COMISIÓN DIRECTIVA DEL COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE LA ZONA ANDINA:

Por medio de la presente, solicito a la Comisión Directiva del Colegio de Psicólogos Zona Andina pueda considerar mi solicitud de Colegiación de acuerdo a lo que estipula el Estatuto, y quedo a la espera de la aceptación como nuevo colegiado.

Le sugerimos utilizar nuestro servicio T.A.D. (Trámites a Distancia). Para ello deberá imprimir este formulario, completarlo, firmarlo, escanearlo y luego enviarlo junto con la documentación solicitada a la secretaría administrativa del Colegio: colpsizonandina@gmail.com – T.A.D.: <http://colpsizonandina.com/tramites/>



DATOS PERSONALES Y DE CONTACTO:

Apellidos:

Nombres:

Domicilio Particular:

Barrio: Ciudad:.....

Domicilio Profesional:

Barrio: Ciudad:.....

Tel. Particular: Tel. Profesional:

DNI N°..... Fecha de Nacimiento: /..... /.....

Matrícula N°: Vencimiento: /..... /.....

CUIL/CUIT: /..... /..... N° I.I.B.B.:

Correo Electrónico:.....

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR:

- Título Universitario: copia certificada del Título por escribano público, registro civil, policía o puede traer el original y una fotocopia simple.
- Analítico de Materias: copia certificada del analítico ante escribano público, registro civil, policía o traer el original y fotocopia simple.
- D.N.I.: copia certificada ante escribano público, registro civil, policía o traer el original y fotocopia simple. En su defecto, deberá traer original y fotocopia simple de certificado de domicilio. En el D.N.I. debe constar domicilio actualizado en la Zona Andina de la Provincia de Río Negro.
- Matrícula Profesional: copia simple de matrícula. En caso de estar vencida, deberá presentar el recibo de pago como comprobante de "rematriculación en trámite" emitido por la oficina de fiscalización sanitaria de la zona andina.
- Curriculum Vitae y 1 (una) foto color 4x4.
- De haber estado matriculado en otro Colegio Profesional se requiere la presentación del Certificado de ética y su libre deuda.
- Habilitación de Consultorio, en caso de tenerla. (No excluyente)
- Certificado de antecedentes penales nacional y de Río Negro.
- En caso de trabajar en relación de dependencia, debe adjuntar 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 2 requisitos.
- A.F.I.P.: Constancia de inscripción (Monotributo, Responsable Inscripto o Responsable No Inscripto) con domicilio en la zona andina de la provincia de Río Negro. (Puede descargarla desde la "Guía de Trámites")
- Ingresos Brutos: Constancia de Inscripción en la Agencia de Recaudación Tributaria de Río Negro. (Puede descargarla desde la "Guía de Trámites")
- Arancel de Colegiación: \$..... (Por única vez al Colegiarse)
Factura N°: Fecha de Pago: / /

(El arancel de ingreso deberá abonarse únicamente después de haber recibido el visto bueno por parte de la Secretaría Administrativa que ha cumplido con todos los requisitos solicitados).

DECLARACION JURADA

Por medio de la presente declaro bajo juramento que los datos consignados y los documentos presentados para colegiarme son verdaderos y corresponden a mi persona. A su vez dejo constancia:

1) De 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 en la página web del Colegio de Psicólogos de la Zona Andina - <http://colpsizonandina.com>)

2) De mi aceptación de ser notificado fehacientemente a través de mi domicilio profesional y mi domicilio electrónico

3) De mi responsabilidad de:

- a) Informar a la brevedad de cualquier cambio en los datos aquí declarados.
- b) Luego de haber sido colegiado, deberé solicitar al área de administración, mi usuario y contraseña para utilizar la Intranet de Autogestión: www.cpzonandina.org
- c) Realizar el pago mensual de la cuota de colegiatura o pago anual con descuento.
- d) En caso de no trabajar más en la Zona Andina o si me radicara en otra ciudad, deberé solicitar la baja de mi colegiatura previa cancelación de cualquier deuda.

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

Firma del profesional: Aclaración:

La Comisión Directiva del Colegio de Psicólogos de la Zona Andina se reunió el día/...../..... y aceptó la solicitud de Colegiación del profesional....., Matrícula Provincial:, DNI N°

El registro de la inscripción como colegiado queda asentado en el Libro de Actas de Comisión Directiva: Acta N°...../....., cumpliendo así con las formalidades de la ley.

Extiéndase el Certificado de Colegiación a la parte interesada.

Archívese.

.....
Presidente

Firma y Sello

.....
Secretario

Firma y Sello