

**COLEGIO PROFESIONAL DE PSICÓLOGOS
DE LA PROVINCIA DE MISIONES
LEY I - N° 35 (ex Decreto Ley N° 1306/80)**
Bolívar 2291 – 3° piso – Of. 4 – Tel/Fax: (0376) 4440577 – Posadas, Misiones. CP: 3300
Correo electrónico: info@c ppm.org.ar // colegiopsi@arnetbiz.com.ar
Página Web: www.c ppm.org.ar

BAJO LA PRESENTE DECLARACIÓN, SOLICITO SER INCLUIDO
EN EL LISTADO DE
PRESTADOR PREFERENCIAL, EN EL AREA O

ESPECIALIDAD (una sola):.....,

A TAL FIN DECLARO:

APELLIDO y NOMBRES:.....

TÍTULO OTORGADO POR:..... AÑO EGRESO:.....

MAT. PROF. DEL CPPM N°:

DOMICILIO.....

LOCALIDAD..... ATENCIÓN OBRA SOCIAL:

.....

EN USO DE MIS DERECHOS Y FACULTADES, DECLARO LOS SIGUIENTE DATOS:

- 1) HABER REALIZADO LOS SIGUIENTES CURSOS EN RELACIÓN A MI
DESEMPEÑO PREFERENCIAL (*):

Título/certificado	Institución otorgante	Fecha	Estudios realizados. Tema.	Evaluación Si la hubo	Duración	Observaciones

(*) – la inscripción es por un área de desempeño preferencial, especialidad, campo, etc.

2) DECLARO DESEMPEÑARME O HABERME DESEMPEÑADO EN EL **ÁREA PREFERENCIAL** EN LOS SIGUIENTES ESPACIOS Y TIEMPOS:

Lugar de trabajo	Observaciones	Fecha del desempeño	Supervisión

3) **DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE MI DOMICILIO PROFESIONAL**

.....

Declaro que los datos consignados son fieles a la realidad y que acepto el compromiso de presentar, en un plazo perentorio de 72 Hs (**), a solicitud del Colegio Profesional de Psicólogos de Misiones, las constancias o comprobantes que se me soliciten. Para dar fe, firmo al pie a los.....DÍAS, DEL MES DEAÑO.....

*(**) Se recuerda que el no cumplimiento del plazo mencionado ut supra tendrá como consecuencia las sanciones previstas en el capítulo VIII del Código de Ética:*

- a) *Apercibimiento privado o por escrito.*
- b) *Amonestación por escrito, que se comunicará a la Comisión Directiva y delegaciones del interior de la Provincia.*
- c) *Multa cuyo monto será fijado anualmente por la Comisión Directiva y delegaciones del interior de la Provincia.*
- d) *Suspensión de la matrícula, por tiempo que no podrá exceder los sesenta (60) días.*
- e) *Proponer a la Comisión Directiva, la cancelación de la matrícula temporaria o definitivamente. Tanto la suspensión como la cancelación, inhabilitarán para el ejercicio profesional y se darán a publicidad.*

FIRMA.....

ACLARACIÓN:.....

DNI:.....

MATRÍCULA DEL CPPM.....