COLEGIO DE PSICÓLOGOS
de la Provincia de Santa Fe
1era Circunscripción

9 de julio 3311. Santa Fe
0342 - 4531429
info@cpsf.org.ar
www.cpsf.org.ar

SOLICITUD DE MATRICULACIÓN

PROVISORIA / DEFINITIVA

Santa Fe,..... de..... de 20.....

Al Presidente
Del Colegio de Psicólogos de la
Provincia de Santa Fe
1ra. Circunscripción
S / D

De mi consideración:

El / La que suscribe.....
de nacionalidad.....estado civil .....
Doc. Nº (LE-LC-DNI).....nacido /a en.....
en fecha..... con domicilio real.....
Localidad.....Teléfono:..... E-Mail:.....
Domicilio Legal.....Localidad.....con Diploma de Licenciado/a
en Psicología - Psicólogo/a, otorgado por la Universidad.....
.....en fecha.....
y registrado en.....

Solicita la inscripción correspondiente en los registros respectivos del Colegio bajo su organización, dejando constancia que no me encuentro comprendido en el art. 28 de la Ley de Colegiación. Asimismo declaro ser hijo de, Nombre y apellido del Padre:.....
Nombre y apellido de la Madre: .....
Si esta casado/a, nombre y apellido del Conyugue.....

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atentamente.

Firma