

WhatsApp / Telegram:

385 4355501

Dirección:

Salta 451 (entrepiso, local 1). Santiago del Estero.

COSE

COLEGIO DE ODONTÓLOGOS
SANTIAGO DEL ESTERO



SOLICITUD DE PRORROGA PARA REVÁLIDA ÉTICA DE LA MATRÍCULA PROFESIONAL

El/la que suscribe, Odontólogo/a (apellido y nombre)
..... Matrícula N°.....expedida por el
COLEGIO ODONTOLÓGICO DE SANTIAGO DEL ESTERO con fecha
Documento de Identidad (tipo y número) con domicilio profesional
en.....N°.....Piso.....Dpto.....Teléfonos.....
Email.....CP.....Localidad.....
Provincia.....con domicilio particular enN°.....
Piso.....Dpto.....Teléfonos.....Email.....
.....CP.....Localidad.....Provincia.....
..... Manifiesta no poseer inhabilitación para el ejercicio profesional y no registrar deuda
en el Colegio Odontológico de la Provincia de Santiago del Estero. Declara conocer y aceptar el
**REGLAMENTO DE LA REVÁLIDA ÉTICA DE LA MATRÍCULA DEL COLEGIO DE ODONTOLÓGICO
DE LA PROVINCIA DE SANTIAGO DEL ESTERO** (Capítulo III Art. 9); Si el colegiado no alcanzara
los requisitos mínimos exigidos para lograr la Reválida Ética de la Matrícula, se otorgará dos (2)
años de prórroga para cumplimentar lo solicitado), solicita se inicien los trámites de prórroga
para la Reválida Ética de la Matrícula. MOTIVO DE LA
SOLICITUD:.....
.....

En (localidad)....., a los..... días del mes de
del año....., se firma el presente en carácter de declaración jurada al pie, en prueba
de conformidad.

.....

Firma

.....

Aclaración

Recibida a los días del mes de del año



www.cose.org.ar