

ANEXO I

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL PROFESIONAL

DATOS DEL PROFESIONAL

Apellido y nombre	
Título Profesional	
Ciudad de Residencia	
Domicilio real	
Domicilio profesional o legal	
Matrícula Profesional N°	
Celular	
Correo electrónico *	
CUIT	

*Se debe declarar un solo y único correo electrónico.

ARTÍCULO 46 DE LA LEY X N° 72

¿Usted se ve alcanzado por el artículo Artículo 46° de la Ley X N° 72?

SI ☐

NO ☐

En caso de responder **SI**, indicar el organismo estatal al cual pertenece:

ARTÍCULO 54, INCISO D) DE LA LEY X N° 72.

¿Declara no estar afectado por inhabilidades o incapacidades?

SI ☐

NO ☐

ARTÍCULO 57, INCISO D) DE LA LEY X N° 72.

¿Tiene usted Inhabilitación permanente o transitoria, emanada de sentencia judicial a la fecha?

SI ☐

NO ☐

RENOVACIÓN DE MATRÍCULA

¿Desea usted renovar la matrícula para el año en curso?

SI ☐

NO ☐

DATOS DE CONTACTO EN CASO DE FUERZA MAYOR

Apellido y nombre	
Relación con el matriculado/a:	
Domicilio	
Celular	
Correo electrónico	

Lugar y fecha:

.....

Firma y sello del Matriculado/a