



DECLARACION JURADA DE HORARIOS DE ACTIVIDADES PROFESIONALES

Apellido y Nombres:.....

Documento de identidad: Nº.....

Domicilio:

CARGOS QUE DESEMPEÑA

A) ACTIVIDAD PROFESIONAL PRIVADA (laboratorio propiedad del profesional)

I) Domicilio

Horas semanales cumplidas:.....

II) Domicilio

Horas semanales cumplidas:.....

B) ACTIVIDAD EN INSTITUCIONES O LABORATORIOS PRIVADOS

I) Institución o laboratorio:

Domicilio

Horas semanales cumplidas:.....

II) Institución o laboratorio:

Domicilio

Horas semanales cumplidas:.....

C) ACTIVIDAD EN INSTITUCIONES NACIONALES – PROVINCIALES O MUNICIPALES

I) Institución:

Domicilio

Cargo:

Fecha de nombramiento:.....

Horas semanales cumplidas:

II) Institución:

Domicilio

Cargo:

Fecha de nombramiento:

Horas semanales cumplidas:

D) OTROS CARGOS

.....
.....



CARGOS	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO

DE LOS ESTATUTOS

Art. 67.- Corresponden a los colegiados las siguientes obligaciones:

e) Comunicar a la Mesa Directiva de la Circunscripción, cualquier cambio de domicilio dentro de los quince días de producido, y el cese del ejercicio profesional.

o) Hacer la declaración ante la Mesa Directiva del Colegio, de los cargos nacionales, provinciales, comunales o privados, con especificación de los cargos, horarios y sueldos.

Lugar y Fecha:.....

Firma del Profesional