



SOLICITUD DE REHABILITACIÓN ANTICIPADA DE SUSPENSION

Fecha de habilitación: / / Matrícula N° /

ORDINARIA: RELAC. DE DEPENDENCIA:

Apellido y Nombre:

Doc. Tipo: N° Sexo: M F

Fecha de nac: / / Nacionalidad

Domicilio Particular

Calle: N°

Piso y Dpto.: Barrio:

Loc.: Pcia.: C.P.:

Tel.: () Fax.: ()

E-mail:

En caso de solicitar matrícula condicional "C":

DECLARO BAJO JURAMENTO que me inhíbo por la presente para realizar práctica privada y, por ende, para trabajar en el ámbito de la seguridad social, solicitando a tal efecto matrícula "C", la que me comprometo a renovar anualmente. A la vez, tomo conocimiento que en el caso de no respetar la limitación que me he impuesto, la misma será considerada como violación al Código de Ética en vigencia (Art. 7°) Conste.

Córdoba...../...../.....

Firma