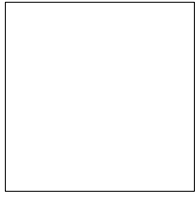




CPAS

COLEGIO PROFESIONAL DE ASISTENTES SOCIALES
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE, 1° CIRC.



SANTA FE,de.....

Al
Presidente/a del Colegio de asistentes Sociales
(1ra. Circ.) de la Pcia. De Santa Fe

S _____ / _____ D

El/la que suscribe A.S./L.C.

..... Fecha de nacimiento CUIT Nº

con domicilio legal en calle, de la ciudad/

localidad C.P..... Departamento

T.E. Part. Nº Email

solicita su matriculación como Asistente Social y/o Lic. En Trabajo Social en el Colegio de Asistentes Sociales (1ra Circ.)
de la Prov. de Santa Fe.

Acompaño a la presente, fotocopia legalizada del Título habilitante

y DNI , poniendo a disposición del Directorio los antecedentes que éste requiera.

*«Expreso conocimiento de la normativa vigente estatutaria del CPAS-1° Circ. y en lo que refiere al
Capítulo II de Matriculación – Art. 9: Deberes y Obligaciones del Colegiado»*

CPAS

.....
FIRMA

.....
ACLARACIÓN

SANTA FE,de.....

El Directorio, autoriza la inscripción bajo el número de Matrícula

Nº..... Libro..... Folio.....

.....

.....

Luciano Torrent 2419- interno – Santa Fe
Teléfono: 0342-4540719 y 4520370
Correo: info@trabajosocialsantafe.org
Web: trabajosocialsantafe.org

Colegio Profesional de Asistentes Sociales de la Provincia de Santa Fe

342 6101271