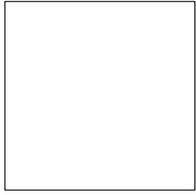




CPAS

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.....

.....

.....