

**COLEGIO DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE ENTRE RIOS**  
**Ley Provincial N° 9932**

**SOLICITUD DE MATRICULA**

**FECHA:...../...../.....**

Apellido y nombre:.....

Fecha de Nacimiento:..... D.N.I:.....

Nacionalidad:.....

Domicilio particular:.....Piso:..... Dto:..... CP:.....

Prov..... Localidad:.....

Tel:..... Cel:..... E-mail:.....

Domicilio legal:.....Piso:..... Dto:..... CP:.....

Prov..... Localidad:.....

Tel:.....

Egresado de:..... Año de egreso:.....

Matrícula Nacional N°:.....

Declaro conocer las disposiciones incluidas en la ley N° 9932, las reglamentaciones y resoluciones de los órganos del Co.T.O.E.R vigentes a la fecha:

Firma del Solicitante

Aprobado por Consejo Directivo con fecha:...../...../.....

Matricula Provincial otorgada N°:.....

Firma del Presidente

**Declaro bajo juramento que no me comprenden las incompatibilidades e inhabilidades para el ejercicio profesional según las normativas vigentes**

Firma del solicitante

---