



Colegio De Psicólogos
Del Valle Inferior
Rio Negro
Personería Jurídica 1151/94
Miembro F.e.P.R.A Regional Patagonia

..... (ciudad), días del mes de, de 20.....

Señores/as
Integrantes de la Comisión Directiva del
Colegio de Psicólogos del
Valle Inferior de Rio Negro
S _____ / _____ D _____

De mi consideración:

Me dirijo a Usted solicitando se me inscriba en el colegio de Psicólogos de Psicólogos del Valle Inferior de Rio Negro en cumplimiento con lo normado por la ley 4349, para lo cual consigno los siguientes datos:

DATOS PERSONALES:

APELLIDO.....
NOMBRE.....
ESTADO CIVIL.....NACIONALIDAD.....
FECHA DE NACIMIENTO.....LUGAR:.....
D.N.I. / L.C. / L.E. N°:.....

DOMICILIO REAL, CALLLE.....N°.....
LOCALIDAD..... T.E.:.....
DOMICILIO PROFESIONAL, CALLLE.....N°.....
LOCALIDAD..... T.E.:.....

DIRECCION ELECTRONICA:.....

DATOS ACADEMICOS:

TITULO.....
Graduado en la Universidad:
Fecha del Título:.....
Autenticado por el Ministerio de Educación y Justicia el día y por el
Ministerio del Interior con fecha.....
TITULOS ACADEMICOS DE POSTGRADO:
Especialista en:, otorgado por.....
Magister/Master en:, otorgado por.....
Doctor en:, otorgado por.....
Otros títulos académicos:....., otorgado por.....

DATOS PROFESIONALES:

Trabajo en relación de Dependencia:
Organismo:....., con funciones
Trabajo en forma independiente:
Areas profesionales de actuación laboral: (haga una cruz en las que corresponda)
☐ Psicología clínica de adultos

- ☐ Psicología clínica de niños
- ☐ Psicología clínica vincular
- ☐ Psicología laboral/organizacional
- ☐ Psicología educativa
- ☐ Psicología forense
- ☐ Neuropsicología
- ☐ Evaluación psicológica/Psicodiagnóstico
- ☐ Psico-oncología
- ☐ Investigación
- ☐ Psicoprofilaxis (obstétrica/quirúrgica)
- ☐ Otros: _____

- ☐ Docencia: Nivel medio
- Nivel terciario
- Nivel Universitario

Trabajo con obras sociales: ☐ No

☐ Si, cuales: _____

CUIT/CUIL: _____

ISSN: _____

Declaro bajo juramento poseer capacidad civil y no estar inhabilitado por sentencia judicial ni resolución administrativa para el ejercicio de la profesión, ni estar excluido o suspendido de la matrícula profesional de ningún Colegio de Psicólogos del país.

Manifiesto tener conocimiento de lo normado por la ley provincial 4349 y por la ley provincial 3338, así como de las obligaciones estatutarias de pago de la cuota social, de sus respectivos montos y las condiciones de vigencia como asociado, las cuales podrán cesar a los 3 meses de cuota impaga sin justificación valedera, acompañado del requerimiento de suspensión de matrícula.

Me comprometo a informar cualquier modificación de domicilio o dirección electrónica, dentro de los 30 días de producirse el cambio bajo pena de tenerse por válida cualquier notificación cursada en las mismas.

Sin otro particular, los/as saludo atentamente.

Fecha de Recepción: _____

Fecha Aprobación: _____ Legajo N° _____

NRO. MATRICULA: _____

ANEXO I

OBLIGACIONES DEL COLEGIADO

Los afiliados asumen conocer y aceptar las siguientes obligaciones inherentes a su condición de colegiados:

- El afiliado se obliga al pago único en concepto de inscripción de colegiación, siendo el mismo de 15 UP. Se encontrarán exceptuados de este pago aquellos profesionales que se encuentren inscriptos al día 30/06/2015 y mantengan su cuota social al día.
- El colegiado se obliga al pago de la cuota social dentro de los 10 días del mes.
- La cuota social se discrimina según las siguientes categorías y condiciones:
Cuota social profesionales hasta 5 años de matriculado: 1 UP mensual.
Cuota social profesionales con avocación total en relación de dependencia (full time): 1,5 UP mensual.
Cuota social profesionales con más de 5 años de matrícula: 2,5 UP mensual.
- Se informa que aquellos profesionales que no abonen la cuota social durante tres periodos mensuales consecutivos y no hayan acercado a la comisión directiva causales de dicho incumplimiento, se los considerará con suspensión de colegiación, hecho que será comunicado al Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro para la respectiva suspensión de la matrícula.

Se indica que las siglas UP representa la unidad de medida “Unidad Psicológica”, cuyo valor será establecido cuatrimestralmente por resolución fundada de la Comisión Directiva.