



APELLIDO Y NOMBRES

Nº DE MATRÍCULA REGIONAL

DOMICILIO PROFESIONAL

Calle..... Nº.....
Localidad..... CP.....
Provincia..... Teléfono.....

DOMICILIO PARTICULAR

Calle..... Nº.....
Localidad..... CP.....
Provincia..... Teléfono.....

DOMICILIO LEGAL EN LA PROVINCIA DE ENTRE RÍOS (ART.11 INC.3 – LEY 8317 *)

Calle..... Nº.....
Localidad..... CP.....
Provincia..... Teléfono.....

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

Particular.....
Laboral.....

DECLARO BAJO JURAMENTO LA VERACIDAD DE LOS DATOS CONSIGNADOS COMO ASÍ TAMBIÉN NO ENCONTRARME INHABILITADO/A INCAPACITADO/A PARA LA OBTENCIÓN DE LA MATRÍCULA ACEPTANDO LAS COMPROBACIONES QUE PUDIERA EFECTUAR EL COLEGIO. LA OMISIÓN DE CUALQUIERA DE LOS DATOS SOLICITADOS PROCEDENTEMENTE INVALIDA LA RATIFICACIÓN DE LA MATRÍCULA.

*IMPORTANTE: conforme lo exige la Ley Nº 8317 en su artículo 11º inciso 3), Ud. deberá fijar domicilio legal en la Provincia de Entre Ríos

Lugar y Fecha Firma profesional

(1) Uso exclusivo CAPER

Fecha de Recepción (1)
Firma interviniente / Sello Institución (1)

RESERVADO USO COLEGIO. CONSTANCIA PRESENTACION DE FORMULARIO DE RATIFICACION DE MATRICULA PROFESIONAL

Por la presente se deja constancia que el/la Arquitecta.....
ha presentado ante la Regional.....de este Colegio, su solicitud de ratificación anual de matrícula profesional.

Lugar y fecha....., dede 20.....