



SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE MATRÍCULA

Fecha: / / .

SEÑOR

**Presidente del Colegio de Médicos Veterinarios de la Prov. de Santa Fe
Segunda Circunscripción:**

Cumplo en dirigirme a Ud. a fin de solicitar la **CANCELACION DE LA MATRÍCULA** N°
que se registra en ese Colegio para ejercer la profesión veterinaria, en razón de:

- Acogerme a la jubilación:

Indicar Caja:

Desea permanecer adherido al Seguro de Fallecimiento: SI NO

- Radicarme en otra jurisdicción:

Indicar la misma a efectos de extender el certificado de antecedentes éticos y libre deuda.

En los 60 días deberá acreditarse la matriculación en otra jurisdicción.

- No ejercer la profesión:

Acreditar su medio de vida actual, su situación de revista impositiva y previsional.

Testimonio de dos colegas que acrediten el cese de la actividad profesional (o información sumaria judicial con otros testigos).

EN CASO DE DECIDIR RETOMAR CUALQUIER ACTIVIDAD PROPIA A LA INCUMBENCIA DE LA PROFESION VETERINARIA, DEBERÁ NOTIFICAR AL COLEGIO SOLICITANDO LA REMATRICULACIÓN. EN CASO DE NO DAR CUMPLIMIENTO A ESTO, SERÁ MATRICULADO DE OFICIO CON EFECTO RETROACTIVO A UN AÑO DE LA FECHA DE CONSTATAción DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL EN ESTA JURISDICCION.

Firma y Aclaración del interesado

Informe de Secretaría:

Informe de Tesorería:
