

....., de..... de 20....

Sra. Presidenta del  
Colegio Rionegrino de Graduados en Nutrición.  
Lic. Suarez Adriana  
S/D

Me dirijo a Ud. y por su intermedio al Consejo Directivo Provincial, a fin de solicitar la Colegiación Profesional para poder ejercer mi profesión en el ámbito de la Provincia de Río Negro, de acuerdo a las reglamentaciones legales vigentes.

Adjunto a la presente la documentación requerida para dicho trámite y dejo constancia de haberme notificado del Reglamento de Colegiación del Colegio Rionegrino de Graduados en Nutrición. Sin otro particular y esperando que el Consejo Directivo Provincial dé su aprobación a mi pedido, saludo atte.

Adjunto copias certificadas por escribano público o registro civil : ( M a r c a r l o q u e c o r r e s p o n d a )

- \*Diploma de título universitario**  **Diploma de Especialidad:**   
**\*DNI**   
**\*Matricula actual otorgada por Ministerio de Salud de Río Negro (para quienes tiene matricula otorgada antes de 1.9.2015)**

Adjunto: Formulario, foto y constancias de (\*campos obligatorios):

- \*Constancia de CUIL / CUIT**   
**\*Constancia de pago de inscripción**   
**\*Presentar foto carnet 4x4**   
**\*Formulario anexo completo**   
**\*Constancia de libre deuda de otros colegios (en caso de estar colegiad@ en otra provincia)**

.....  
Firma del interesado

DNI

Aclaración

Foto 4 x 4

(NO LLENAR HACIA ABAJO SÓLO PARA USO DEL CONSEJO DIRECTIVO)

SESIÓN...../...../.....

APROBADO RECHAZADO 

OBSERVACIONES.....

Cumplidos todos los requisitos, le corresponde el Registro de Colegiado N°

N°.....

.....  
SECRETARIA FIRMA y SELLO

# LEGAJO PROFESIONAL

*Escribir claramente con letra de imprenta o computadora:*

APELLIDOS Y NOMBRES:	
MP N°(actual)	
FECHA DE OTORGAMIENTO MP (actual)	
FECHA DE VENCIMIENTO MP (actual)	
TIPO DE DOCUMENTO	N° :
FECHA DE NACIMIENTO:	dd/mm/aaaa
TÍTULO:	
EXPEDIDO POR:	
FECHA DE EGRESO:	
CUIT/CUIL:	
DOMICILIO CONSTITUIDO: (para toda comunicación legal)	Calle N°
	Torre:          Piso:          Dpto:
	Barrio:
LOCALIDAD:	
DOMICILIO REAL: ( vivienda personal)	Calle N°
	Torre:          Piso:          Dpto:
LOCALIDAD:	
TELÉFONO:	Fijo          / Celular
CORREO ELECTRÓNICO:	
CORREO ELECTRÓNICO: (alternativo)	
OTRA COLEGIATURA VIGENTE:	NO:          SI:
Cuál:	
COLEGIATURA ANTERIOR	NO:          SI:
Cuál:	

Certifico que los datos aquí presentados son correctos y me comprometo a la actualización permanente de los mismos según corresponde a mi condición de miembro colegiado.....  
de ..... de 20.....

Lugar:

FIRMA y ACLARACIÓN