

COLEGIO DE INGENIEROS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

-LEY 10.416 (Texto s/modificatorias)

SOLICITUD DE REHABILITACIÓN DE MATRÍCULA – Form. R-2017

Distrito: **Nº de trámite:** **MATRÍCULA Nº**.....

Apellido/s :

Nombre/s:

Doc: CUIT/CUIL:

Dom REAL (postal):(calle y Nº).....(Loc.).....

(C.P.)..... (prov./país).....

Dom LEGAL en Prov. de Buenos Aires (calle y Nº).....

(Loc.) (C.P.)

T.E. Particular: (.....)..... Móvil (.....)..... Laboral (.....).....

Título: **Ingeniero/a**..... Univ.....

Año Plan de estudios: **E-Mail:**@.....

Inscrito en otros registros:

Registro HyS. Nº Registro Ambiental Nº Registro Alimentario Nº

El/la que suscribe, cuyos datos anteceden, **solicita la REHABILITACIÓN de su matrícula profesional** en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires y se NOTIFICA que debe informar al Colegio – dentro de los treinta (30) días (Art. 14º Inc. 4 – Ley 10.416)-, todo CAMBIO DE DOMICILIO real y/o legal u OTROS DATOS DE CONTACTO.

DECLARO BAJO JURAMENTO NO haber ejercido tarea profesional alguna propia de mi título en territorio de la prov. de Buenos Aires, en ninguna modalidad, durante el período en que mi matrícula careció de vigencia, en razón de lo dispuesto en los arts. 1º, 2º y concordantes de la ley 10.416 y modificatorias; y en el art.247º del código penal. Asimismo, conozco y acepto que dicho lapso no se computará como ejercicio profesional y que NO me hallo percibiendo beneficio jubilatorio alguno de la CAAITBA Ley12.490.

Acompañó credencial/les anterior/es: SI / NO*

***DECLARO BAJO JURAMENTO HABER EXTRAVIADO LA/S CREDENCIAL/ES QUE ME FUERA/N ENTREGADA/S OPORTUNAMENTE y me responsabilizo por el uso indebido de la/s misma/s:** SI / NO

Lugar y Fecha

.....
Firma del Profesional

Empleado interviniente:

.....
Sello y Firma Autoridad del Distrito

COMPROBANTE INICIACIÓN TRÁMITE REHABILITACION DE MATRÍCULA

En el día de la fecha se recibe la solicitud de **REHABILITACIÓN DE LA MATRÍCULA Nº**del/de la Ingeniero/a

NOTIFICASE QUE LA REHABILITACIÓN DE LA MATRÍCULA SERÁ EFECTIVA UNA VEZ APROBADA POR EL CONSEJO SUPERIOR. Asimismo que es SU OBLIGACIÓN (Art. 14º inc.4 – Ley 10.416) comunicar al Colegio dentro de los treinta (30) días de producido todo CAMBIO DE DOMICILIO real (*) y/o legal. (* Dom. Real/Teléf./Mail, pueden modificarse vía web).

Lugar y Fecha: Intervino.....

COLEGIO DE INGENIEROS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

-LEY 10.416 (Texto s/modificadorias)

SOLICITUD DE REHABILITACIÓN DE MATRICULA – Form. R-2017

USO EXCLUSIVO DEL DISTRITO INTERVINIENTE

PRESENTA: Foto o y firma digital/impresas

Comprobantes de pago:

DERECHO DE REHABILITACION..... CUOTA VIGENTE

PUNITORIOS.....TOTAL \$

Devolución credencial ANTERIOR (si hubiera sido suspendido) SI Noó Denuncia policial.....

Certificado de plan de estudios (si no estuviera registrado)

USO EXCLUSIVO DEL CONSEJO SUPERIOR

Incumbencias Título habilitante en **tareas de agrimensura en general:** SI / NO

Fecha:

Observaciones.....

REHABILITACION aprobada s/Acta sesión N°: Fecha:

Agente interviniente:.....

Autoridad Consejo Superior