



Coronel Olmedo 29/35 - Córdoba - 5000
www.colodontcba.org.ar
TE/Fax: 0351-4224209/4251653

Solicitud de RENOVACIÓN de la suspensión de matrícula profesional

**Señora Presidente
Del Consejo Directivo
Colegio Odontológico de la
Provincia de Córdoba**
S / D

El/la que suscribe.....
tiene el agrado de dirigirse a Usted a fin de solicitar la RENOVACIÓN de la suspensión de la
Matrícula Profesional MP N° perteneciente a el/la odontólogo/a
..... DNI n°.....
a partir del día.....del mes.....del año.....y hasta el día.....
del mes del año.....inclusive.-

Fijando domicilio en la calle n°.....piso..... dpto
..... del barrio de la Ciudad en la
provincia de celular n°.....y el siguiente
correo electrónico

Motivo de la solicitud.....

Además, autorizo a las autoridades del Colegio para que, si vencido el lapso de esta RENOVACIÓN de suspensión ante citado no la hubiere rehabilitado, se proceda a cancelar mi matrícula de manera automática en los términos del artículo 13 de la Ley Provincial 4806 y Resolución N°156/1980 modificada por acta 675 del 24/02/2023 de Consejo Directivo y por la Asamblea Ordinaria del 19/05/2023 (Acta 115). Es mi exclusiva responsabilidad acudir a generar cualquier cambio de estado de matrícula previo al vencimiento del plazo solicitado. -

Asimismo se solicita que, previa a la suspensión de matrícula, se proceda a actualizar el correspondiente legajo, en el caso de existir obligaciones pendientes. En un todo de acuerdo a las normas legales vigentes, la suspensión de la matrícula inhabilita para el ejercicio de la profesión en el territorio de la Provincia de Córdoba (art.11 de la Ley 4806). Procedo a solicitar la RENOVACIÓN de la suspensión de matrícula en conocimiento de los reglamentos de Inscripción, Cancelación, Suspensión, Inhabilitación y Reinscripción, los cuales pueden ser modificados sin previo aviso. En caso de realizar el trámite a distancia, me comprometo a entregar este original, con firma certificada, dentro de los 30 días de cargado al sistema, bajo la penalidad de cancelar mi matrícula si no cumpliera con la entrega pactada.

Firma:

Fecha:/...../.....

Aclaración:

D.N.I.: