Colegio de Psicopedagogos de Santa Fe
-1era Circunscripción- Ley 9970
1° de mayo 3065 (S3000FKQ) Santa Fe
Tel/Fax: (0342) 4528086/4528123
psicopedagogossantafe@fibertel.com.ar
www.psicopedagogossantafe.org

SOLICITUD DE BAJA DE CONSULTORIO

Lugar y Fecha: , / / .

A LA COMISIÓN DE PRÁCTICAS CLÍNICAS

S / D:

Por medio de la presente, quien suscribe……., matrícula Nº……, informa que ha cerrado su consultorio sito en calle..... Nº..... de la ciudad de..... departamento..... de la Provincia de Santa Fe .

Solicitando dejen sin efecto la habilitación del mismo, le saluda cordialmente.

_____
Firma

_____
Aclaración