Consejo Profesional de Ciencias Económicas de Jujuy

Solicitud de Inscripción ☐ **Solicitud de Reinscripción** ☐

Matrícula de la Profesión: _____

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

AL CONSEJO PROFESIONAL DE CIENCIAS ECONÓMICAS DE LA PROVINCIA DE JUJUY SU DESPACHO.-

El/La que suscribe_____ Documento de Identidad N°: _____, se presenta para consignar con carácter de **DECLARACION JURADA**, los siguientes datos requeridos. A tal efecto adjunto la documentación correspondiente a mi solicitud.

Delegación: Sede Jujuy ☐ Sede San Pedro ☐ Sede L.G.S.M. ☐

Registro I

Fotografía del Profesional	**Firma del Profesional:**	**Aclaración del Profesional:**
	Firma Alternativa:	**Media Firma:**

En caso de actualización de Firma completar estos campos:

Registro II

Firma del Profesional:	Firma Alternativa:	Media Firma del Profesional:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Registro III

Firma del Profesional:	Firma Alternativa:	Media Firma del Profesional:
Fecha:	Fecha:	Fecha:

Consejo Profesional de Ciencias Económicas de Jujuy

DATOS PERSONALES

Doc. de Identidad N°:		CUIL / CUIT N°:			Estado Civil:	
Fecha de Nacimiento:		Lugar de Nacimiento:				
Domicilio Particular. Calle/Manzana/Loteo/Barrio:						
Nro:	Piso y Dpto.:	Localidad:			C. Postal:	
Teléfono Celular: (agregar prefijo)		Teléfono Fijo: (agregar prefijo):				
Mail:		Género:	M		F	
Obra Social Obligatoria:		Obra Social Optativa:				
Nombre y Apellido Padre:						
Nombre y Apellido Madre:						

DATOS PROFESIONALES

Título Profesional:			
Fecha de Graduación:	Universidad:		
Domicilio Profesional. Calle/Manzana/Loteo/Barrio:			
Nro:	Piso y Dpto.:	Localidad:	C. Postal:
Teléfono Celular: (agregar prefijo)		Teléfono Laboral: (agregar prefijo):	
Mail:			

DATOS BANCARIOS:

Por la presente AUTORIZO; a debitar de mi cuenta los importes correspondientes a la cuota de **DERECHO DE EJERCICIO PROFESIONAL**. Con respecto a los conceptos de cursos, capacitaciones, cenas u otros, deberán previamente contar con mi autorización	
CTA/CTE N°:	CAJA DE AHORRO N°:
Banco / Sucursal:	CBU N°/Alias:

Firma del Profesional:	***Aclaración del Profesional:***

Consejo Profesional de Ciencias Económicas de Jujuy

GRUPO FAMILIAR DEL PROFESIONAL PARA SERVICIO SOCIAL:

Datos Grupo Primario. Para ser Beneficiario del Fondo Solidario para la Alta Complejidad (FACPCE), detallar Grupo Familiar Primario (Conyugue – Hijos):										
Apellido y Nombre	**Documento de Identidad:**	**CUIL:**	**Fecha de Nacimiento:**	**Género:**	**Parentesco:**	**Estado Civil:**	**Fecha de Casamiento:**	**Obra Social:**	**¿Es discapacitado? SI / NO**	**¿Beneficiario de Seguro de Vida? SI / NO**

Para ser Beneficiario del Seguro de Vida Obligatorio en caso de no tener Grupo Primario el profesional, los designados pueden ser familiares o no familiares:						
Apellido y Nombre	**Documento de Identidad:**	**CUIL:**	**Fecha de Nacimiento:**	**Género:**	**Parentesco:**	**¿Es discapacitado? SI / NO**

Firma del Profesional:	***Aclaración del Profesional:***
Importante: El acto resolutivo correspondiente al trámite solicitado, será notificado con copia digital al correo electrónico informado en carácter de declaración jurada por el/la matriculado/a, siendo de su responsabilidad notificar a este Consejo todo cambio que Ud. realice en su domicilio legal, real, teléfono y/o correo electrónico a los efectos de sus notificaciones.	