



Lugar y Fecha: .....

Señor Presidente  
Del Consejo Prof. de Médicos  
Veterinarios De La Pcia. De Chaco  
Avda. Belgrano 1085  
(3500) Resistencia

### **REGISTRO EJERCICIO ESPORADICO CONVENIO DE RECIPROCIDAD MATRICULAR**

El suscripto se dirige a Ud. a fin de solicitarle se sirva incorporarlo al Registro de trabajo esporádico que lleva esa Institución, en los términos de acuerdo suscripto entre el Colegio de Médicos Veterinarios de la Provincia de Santa Fe Primera y Segunda Circunscripción (Ley 3.950) y el Consejo Profesional de Médicos Veterinarios de la Pcia. de Chaco, adjunto al presente, manifestando expresamente en su ejercicio profesional el fiel cumplimiento de las normas que rigen vuestra jurisdicción, que manifiesto conocer.

La presente registración tiene una vigencia anual, comprometiéndose a renovar la misma en el caso de mantener mi intención de ejercicio esporádico.

A sus efectos se transcriben con carácter de declaración jurada los siguientes datos:

**Apellido y Nombres:**

**Documento de Identidad:**

**Matrícula de origen:**

**Institución:**

**Domicilio real:**

**Domicilio / Localidad en vuestra jurisdicción (Pcia. Chaco):**

**Teléfonos:**

**E – Mail:**

**N° de Acreditación Brucelosis:**

**N° de Acreditación Tuberculosis:**

**N° de Acreditación Pestes Porcinas:**

Firma

### **CERTIFICACION DE LA INSTITUCION MATRICULAR DE ORIGEN**

Certifico que el .....se encuentra matriculado en esta Institución desde el día..... de..... de..... bajo el N° ....., **no registra antecedentes de carácter ético** y se encuentra al día con el pago de dicha Matrícula.