Colegio de Médicos Veterinarios de la
Provincia de Santa Fe - Segunda Circunscripción
Suipacha 347 - 2000 Rosario - Santa Fe
Tel: 0341-4399814 / 4376083 / 4375353
E-mail: col.veterinariostafe2@gmail.com / info@cmvsf2.org / tesoreria@cmvsf2.org
www.cmvsf2.org
Facebook: Colegio Médico Veterinario Santa Fé - 2da. Circ

DATOS PERSONALES

Matrícula Nº : _____ LC/LE/DNI: _____ Fecha de nacimiento: _____

Apellido y Nombre/s: _____

Domicilio particular: _____ CP: _____ Localidad: _____ Prov.: _____

Tel. Particular: _____ Tel. Móvil: _____ E-Mail: _____

DECLARACIÓN JURADA DE CARGOS Y ACTIVIDADES

Dependencias estatales: _____ Domicilio: _____
(Nombrar la Institución)

Dependencias estatales: _____ Domicilio: _____
(Nombrar la Institución)

Dependencias estatales: _____ Domicilio: _____
(Nombrar la Institución)

Declare a que ámbito del estado pertenece: Nacional ☐ Provincial ☐ Munic.: ☐

Carga horaria semanal y descripción
de días y horas en las cuales desarrolla c/actividad: _____

Carga horaria semanal y descripción de días y
horas en los cuales desarrolla cada actividad: _____

En el dorso de la hoja se coloca la descripción de las figuras a las que se hace referencia más abajo
(Director Técnico – Asesor Técnico – Titular)

Actividad Privada: Domicilio:
(Nombrar establec.)

Me desempeño en el mismo como: Marcar con X Carga Horaria Semanal:

Director Técnico: (en Farmacias ó Distribuidoras propiedad de terceros - establec. con prof. Vet. a cargo - Laboratorios de producción o diagnóstico) ☐ _____

Asesor Técnico: (en establecimientos propiedad de terceros donde se realice asesoramiento) ☐ _____

Titular Veterinario: (en estab. donde el propietario es profesional y por tanto responsable absoluto) ☐ _____

Descripción de horas y días _____

en los cuales desarrolla la actividad: _____

Teniendo en cuenta que Ud. puede ejercer como Dir. Técnico/Asesor Técnico y realizar a su vez actividad profesional en consultorio o a campo siempre y cuando no exista superposición de horarios; deberá completar la carga horaria y descripción de días y horas que destina a cada actividad.

Actividad priv. en consultorio: _____ Domicilio: _____
(Nombrar establecimiento)

Carga horaria semanal estimada para el desarrollo de la actividad: _____
-si existe coincidencia de tiempo y espacio con alguno de
los ítems del punto anterior, colocar idem- _____

Actividad priv. a campo: SI NO Tachar lo que no corresponda

Carga horaria semanal estimada para el desarrollo de la actividad:

Indique su decisión de inscribirse como Médico Veterinario "Corresponsable Sanitario " de acuerdo a lo establecido en la Res. Nº 100 de Cuerpo Directivo - Item 3 - Apartados A y B

SI NO

Tachar lo que no corresponda

LA PRESENTE TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA
LA OBLIGATORIEDAD DE PRESENTACIÓN DE ÉSTA DECLARACIÓN ES ANUAL.
SU INCUMPLIMIENTO HARA PASIBLE AL PROFESIONAL A SER SANCIONADO, CONFORME A LAS LEYES VIGENTES.

Lugar y Fecha:

Firma y aclaración

Esta sección de la declaración permitirá tener una visión completa de las actividades que desarrolla cada profesional y así poder atender a sus requerimientos

Desarrollo mi actividad con dedicación en:

Grandes animales: Tachar lo que no corresponda: BOVINOS - PORCINOS - EQUINOS - OVINOS - ANIMALES DE GRANJA

OTRAS ESPECIES:

Pequeños animales: Tachar lo que no corresponda: PERROS - GATOS - AVES - PECES - ESPECIES NO TRADICIONALES

OTRAS ESPECIES:

Otras:

Laboratorio de diagnóstico:
(Colocar Establecimiento – Domicilio y horas estimadas para el desarrollo de la actividad)

Salud Pública:
(Colocar Establecimiento – Domicilio y horas estimadas para el desarrollo de la actividad)

Técnicas de Diag. Complementarias:
(Radiología – Ecografía – Otras)
(Colocar Establecimiento – Domicilio y horas estimadas para el desarrollo de la actividad)

Docencia:
(Indicar nivel - Área o Cátedra)
Colocar Establecimiento – Domicilio y horas estimadas para el desarrollo de la actividad)

Otras dedicaciones no contempladas en la presente:
(Colocar Establecimiento – Domicilio y horas estimadas para el desarrollo de la actividad)