



**Colegio de Nutricionistas  
de la Provincia de Córdoba**

**Nota Solicitud de Baja de Matrícula Profesional.**

Córdoba, .....

Sr/a. Presidente del  
Colegio de Nutricionistas  
de la Provincia de Córdoba

Lic. ....

S/D

Me dirijo a Ud. con el fin de solicitar la cancelación de mi MP N° ....., debido a  
.....

Hago entrega de mi credencial profesional o denuncia policial por extravío o robo, a su vez, adjunto  
constancias que acrediten el motivo de la presente solicitud (enumere los documentos que  
presenta).....

.....  
cumpliendo de este modo los requisitos solicitados por el reglamento vigente.

Me comprometo a verificar que el Consejo Directivo haya concedido la cancelación de matrícula y declaro  
tener conocimiento que resuelta favorablemente la presente, quedo inhabilitado/a para ejercer la profesión  
bajo cualquiera de sus formas en el territorio provincial.

Así mismo declaro conocer que debo cumplir con todos los requisitos vigentes de rematriculación al momento  
de solicitar la misma.

En este mismo acto tomo conocimiento que las autoridades del Consejo Directivo del Colegio de Nutricionistas  
de la Provincia de Córdoba procederán a hacer pública la presente cancelación ante las autoridades,  
organismos pertinentes como ante quienes considere, según lo establece la Ley 7661 en sus artículos 7 y 8  
incisos 10 y e respectivamente.

Sin otro particular, y esperando que el Honorable Consejo Directivo del Colegio de Nutricionistas de la  
Provincia de Córdoba, de su aprobación a mi pedido, saludo atte.-

.....  
Firma del interesado/a

.....  
Aclaración

.....  
D.N.I