

Declaración Jurada



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

Córdoba,

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

Lic.
S/D

Por su intermedio y ante el Consejo Directivo Provincial y los profesionales matriculados de la Provincia de Córdoba y en carácter de declaración jurada, dejo constancia que no estoy haciendo ni voy a hacer en el futuro, uso de mi título profesional de Lic. en Nutrición, Nutricionista o Nutricionista-Dietista en ningún tipo de actividad laboral de carácter dependiente o independiente en forma permanente u ocasional, en el territorio de la Provincia de Córdoba, por lo que estoy solicitando en esta fecha cancelación voluntaria de mi MP N°

Por otra parte, declaro conocer la Legislación que indica que de cambiar esta situación, deberé iniciar el proceso de Rematriculación según las normativas vigentes en el Colegio de Nutricionistas de la Provincia de Córdoba.

Firma:

Aclaración:

D.N.I.:

La presente nota forma parte de la documentación probatoria presentada en forma adjunta a la Solicitud de cancelación voluntaria de MP recibida por Secretaría Administrativa en fecha:/...../....., del Profesional MP N°

Firma Secretaria:.....

Aclaración:.....