

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

**AL DIRECTORIO DEL
COLEGIO DE TECNICOS RADIOLOGOS
2ª CORCUNSCRIPCION – PROV. DE SANTA FE**

Por la presente, quien suscribe.....D.N.I. N°:....., con domicilio real en.....N°.....Piso.....Dpto.....de la ciudad de....., me dirijo a Uds. Para solicitarles tengan a bien..... mi matrícula profesional N°...../2.

Motiva mi pedido:

.....
.....

Sin más y esperando una resolución favorable a mi pedido por vuestra parte, aprovecho la oportunidad para saludarlos Atte.

Firma.....
Aclaración.....

NOTA: TOMO CONICIMIENTO Y DE TOTAL ACUERDO CON LA LEGISLACION Y ESTATUTOS QUE NOS RIGEN QUE:
LA SUSPENSION TEMPORARIA DE LA MATRICULA POR MI PARTE IMPLICA QUE **NO DEBO NI PUEDO** EJERCER LA PROFESION EN LA PROVINCIA DE SANTA FE. PARA PODER RETOMAR LA PROFESION ANTES DEBERE SOLICITAR EL CESE DE LA MISMA.