



**Colegio de Fonoaudiólogos de
La Provincia de Buenos Aires**

**Consejo Superior
LEY 10.757**

| Av. 38 Nº 997 esq. 15 - 1900 La Plata | (0221) 422-4088 | www.cfba.org.ar | secretariacofoba@gmail.com |

➤ **DECLARACIÓN JURADA NO EJERCICIO PROFESIONAL**

El/La que suscribe.....

de profesión..... con título habilitante otorgado por.....

.....dependiente de la.....

Inscrito/a en la matrícula del Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Buenos Aires bajo el

número..... en fecha documento de identidad.....

domiciliado/a en calle..... de la localidad de.....

.....Provincia de.....

Teléfono fijo.....celular.....

En el día de la fecha.....**declaro BAJO JURAMENTO**, hasta que

comunique lo contrario, que.....

.....

Aclaración de la firma

Firma del declarante

(El siguiente espacio será confeccionado por el Secretario Regional que corresponda y/o Consejo Superior)

El duplicado de la presente DECLARACIÓN JURADA, obra en nuestro poder. En la Ciudad de.....

.....Provincia de Buenos Aires, el día..... del mes..... año.....