Solicitud de Autorización de Consultorio

Al Presidente Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Buenos Aires - Regional: Elegir

Por medio de la presente, solicita la autorización para el ejercicio profesional en el siguiente inmueble:

Calle: .....

Número: .....Piso: .....Dpto: .....

Localidad: ..... (CP: .....)

DECLARO BAJO JURAMENTO que los espacios físicos reúnen las características y requisitos edilicios indispensables para desarrollar la labor fonoaudiológica, así como que se cumplen los parámetros mínimos para el ejercicio de la profesión, contemplados en el anexo único de la Resolución CS Nº 138/2016.
Asimismo se deja constancia que se autoriza expresamente para que –en los términos previstos en el artículo 3º de la Resolución CS Nº 138/2016- se verifique la exactitud de la presente, manifestándose conocer que la falsedad de los datos designados podrá ser sancionada como trasgresión a las previsiones de la Ley 10.757 y el Código de Ética y Deontología Fonoaudiológico aprobado por la Asamblea del Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Buenos Aires.

Apellido y Nombre	Matrícula Provincial	Firma