

ANEXO III - Res.010/18 – FORMULARIO FDS o FRS

1ª Parte

DATOS del COLEGIADO que suscribe la SOLICITUD

El FDS (*de Declaración Situacional*) es **de Referencia** Situacional - **FRS** del colegiado

INFORMACIÓN PERSONAL

Apellido y Nombre			
Documento de Identidad	DNI	N°	Fecha de nacimiento
Provincia	País		Estado civil

DOMICILIO y CONTACTO

Calle	N°	Barrio-Zona	
Localidad	Dpto.		Provincia de Salta*
Correo electrónico			Teléfono Móvil

**A fines de la Ley 7.977, el nombre de la Localidad y del Departamento, de residencia que certifica el domicilio en la Provincia de Salta, son los mismos nombres del domicilio indicado en el DNI.*

INFORMACIÓN PROFESIONAL

Título obtenido	En	
Registro de Título y Matriculación Profesional		Matrícula
Ejercicio en SDPI – Público		
Ejercicio en SDPI – Privado		
Ejercicio en E. Educativa Púb.		
Ejercicio en E. Educativa Priv.		

2ª Parte

REFERENCIA SITUACIONAL DE LA SOLICITUD

La presentación de solicitud relacionada con situaciones previstas en la Res.010/18, incluye:
1) **Nota** del Colegiado dirigida al/la Presidente del CoPLiTeRS. 2) **La documentación** esencial para **el objeto** del caso y, 3) Este formulario **FRS** (de Referencia Situacional) **con los datos**, la **información profesional** y **la situación** referencial en la materia del objeto de la presentación.

1. Indique **el objeto de su solicitud** de acuerdo con los ANEXOS I, II – Res.010

X	Esta presentación tiene el objeto de solicitar:
	Alta y la habilitación Legal de la MP del Colegio, que autoriza ejercer la profesión
	Alta y habilitación Legal de la MP para actividades de capacitación (<i>Arts. 2, 6 - Anexo I</i>)
	Exención del 50 % de obligación de pago de cuotas de Matrícula habilitada <i>Arts.3, 5, 6 - Anexo I</i>
	Renovación de exención del 50 % del pago obligatorio de cuotas. (<i>Arts. 4, 5, 6-Anexo I</i>)
	Inactivación Temporal de mi Matrícula Profesional. (<i>Arts. 1-3, 8-10, 17-Anexo II</i>)
	Activación Temporal de mi Matrícula Profesional. (<i>Arts. 1-3, 8-10, 17-Anexo II</i>)
	Rehabilitación de mi Matrícula (<i>suspensión sancionatoria del TED</i>) (<i>Art.12-17-Anexo II</i>)
	Baja definitiva de mi Matrícula Profesional. (<i>Arts. 1-3, 8-10, 17-Anexo II</i>)

2. Indique (X) la **documentación** adjunta a la Nota de solicitud

X	Esta documentación presentada forma parte de la solicitud
	Certificado Social de la ANSES
	Certificado de Capacitación Profesional con Res. Int de Concurrencia Hospitalaria.
	Certificado de Capacitación Específica con Res. de Pasantía en Hospital o Sanatorio
	Certificado de Desvinculación Laboral por contrato cumplido
	Certificado de Trámite de Jubilación
	Si no figura en la lista, escriba el nombre de la Entidad certificante en cada caso

3. **Indique los motivos** que mejor definen el contexto y la situación de referencia de su solicitud, según los ANEXOS I, II de la Res.010/18

X	Situación o estado referencial particular que motiva la solicitud.
	Me encuentro en situación de desempleo
	Estoy trabajando con contrato a término
	Soy instructor/a en un Instituto solamente durante el periodo lectivo
	Cubriré un puesto de trabajo el periodo de licencias reglamentarias en un Sanatorio
	Postulare para ingresar en la Concurrencia de Formación en la Práctica Hospitalaria
	Estoy realizando la concurrencia de formación en la práctica hospitalaria
	Empezaré la pasantía en un Centro de Estudios Especiales de DPI
	Soy pasante en un Hospital Público en el Interior de la Provincia de Salta
	Estoy en periodo de prueba en un Centro Privado de Alta Complejidad
	Me ausentaré de la Provincia entre seis (6) meses a un (1) año.
	Me ausentaré de la Provincia entre un (1) año a dos (2) años
	Ejerceré la profesión fuera del ámbito de la Provincia de Salta
	Me retiro por jubilación
	Me dedicaré a otra actividad

La solicitud se apoya en la veracidad de los datos y de la información que aquí manifiesto.

Sin otro particular, quedo a disposición y en espera de pronta respuesta.

Atentamente

Firma

Aclaración

MP: