

S.S. DE JUJUY,..... de .....de 20....

Al Sr. Presidente del Consejo Prof.  
De la Agrimensura, Geología  
Y Carreras Afines  
S. / D.-

El/La que suscribe, .....  
De Profesión ..... D.N.I. N°: ..... M.P. N° .....  
Del ..... Nacido el ...../...../..... con domicilio real  
en..... Teléf..... Cel.: ..... y  
domicilio legal y/o Laboral: ..... tiene  
el agrado de dirigirse al Sr. Presidente, Solicitándole su inscripción en los registros  
respectivos de ese Consejo Profesional en la matrícula de  
..... en el Registro Especial de Profesionales que adhieren al  
Convenio de Reversal – Ley N°19937- Decreto Ley N°89267/62 Ratificado por Ley  
N°16478 Art. 6°, de la especialidad de Matrícula de las Ciencias Geológicas, en todo el  
territorio Nacional y conforme a las disposiciones de la Ley 2420/58, de Matriculación y  
Ejercicio Profesional. ese Consejo, adjuntando a tales efectos la siguiente documentación:

- a) Certificado de la Institución de origen en donde conste que el interesado se encuentra  
habilitado para el ejercicio de la profesión y sus datos personales.-
- b) Nota en que presta conformidad a someterse a las Leyes 2420/58 y 3930/83, Decretos  
reglamentarios y Resoluciones del Consejo Profesional, que regulan la actividad  
profesional en la jurisdicción de la Provincia de Jujuy.-
- c) Constancia del pago del Derecho de Inscripción: \$..... -Matricula \$.....  
y \$..... para la Constancia de Habilitación. - Total a pagar \$ .....
- d) Tres Fotos tipo carnet.
- e) Fotocopia del Título intervenida (en original) por el Colegio/Consejo de Origen.
- f) Fotocopia del Documento de Identidad.-
- g) Nro. De CUIT.
- h) Correo Electrónico. -

Sin otro particular, saludo a Ud. muy Atte.-

.....  
Firma del Profesional.-

PARA USO DEL CONSEJO:

Fecha de Inscripción: ...../...../.....  
Resolución de Presidencia N°: .....del ...../...../.....  
Aprobada en sesión del H. Consejo N°: .....del ...../...../.....  
(Firma y Sello) .....

Sr. Presidente del Consejo Prof.  
De la Agrimensura, Geología  
Y Carreras Afines  
S. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D.-

El/la que suscribe.....  
D.N.I. N°: ....., inscripto/a en el Registro Especial de Profesionales que adhieren  
al Convenio Reversal de Matrículas en todo el territorio Nacional; en la Matrícula de  
.....bajo el N°.....; mediante la presente,  
expreso mi total conformidad de someterme a las Leyes N° 2420/58 y 3930/83, que rigen la  
actividad profesional en la jurisdicción de la Provincia de Jujuy. -

Atte.-

.....  
Firma.-