

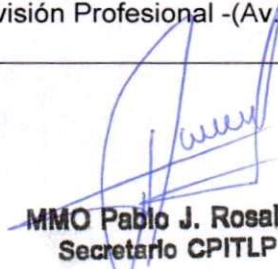
ANEXO I

REQUISITOS PARA LA MATRICULACIÓN

1. Acreditar su identidad personal, a tal efecto el trámite puede ser realizado en forma personal, o por intermedio de otra persona debidamente autorizada por el solicitante de la matrícula, a través de un Poder Especial otorgado ante Escribano Público. También puede ser realizado por correo postal remitiendo todos los documentos requeridos certificados y/o firmados ante Escribano Público según corresponda.
2. Presentar **DOS** fotocopias doble faz del **DIPLOMA ORIGINAL** debidamente certificadas ante escribano publico para el caso de los Universitarios; ó **ANALÍTICO ORIGINAL** (para el caso de los Técnicos) donde consta la graduación profesional, el que debe estar legalizado por el Ministerio del Interior y Ministerio de Educación de la Nación certificadas ante escribano público.-
3. Presentar **UNA** fotocopia del documento de identidad. Si el trámite no se realiza en forma personal, deberá ser certificada ante Escribano Público.-
4. Cumplimentar la Solicitud de Matriculación provista por el Consejo firmando la misma en presencia de personal del CPITLP o ante Escribano Público, a la cual se le otorgará un número de entrada, únicamente para el trámite administrativo interno. La misma será considerada por el Directorio, el que autorizará la inscripción y la numeración será otorgada por el SIG.-
5. Manifiestar mediante declaración jurada si le afectan las causales de incompatibilidad o inhabilitación establecidas en los artículos 11, 17, 20 y 21 de la Ley Provincial N° 1.011 texto ordenado por el artículo 4 de la Ley Provincial N° 2879 .-
6. Abonar el importe fijado por Tasa Administrativa de Matriculación, que se encuentre en vigencia al momento de presentar la documentación; y el valor de Derecho de Inscripción y la Matrícula Anual Vigente al momento de aprobación de la misma.-
7. El trámite de matriculación deberá ser abonado conforme las normas en vigencia, aprobadas por el Consejo.-
8. Las solicitudes de Matriculación podrán ser pedidas y/o presentadas en nuestra Sede Central calle Urquiza N° 564 (6300) Santa Rosa (LP); o en Delegación General Pico – Av. San Martín N° 49 (6360) General Pico (LP), o descargadas vía web (www.cpitlp.org.ar).-
9. Se deberá constituir un domicilio legal en la provincia y denunciar el domicilio real.

NOTA: Los poderes especiales, certificaciones y/o firmas realizadas antes escribano público deberán ser legalizados por el Colegio de Escribanos de la jurisdicción correspondiente, en caso de que el Escribano Público corresponda a una provincia dintinta de La Pampa.

IMPORTANTE: De acuerdo con la Ley Prov. N° 1232 es obligatoria la afiliación a la Caja de Previsión Profesional -(Av. San Martín N° 306 / S. Rosa / Tel.: 02954 – 413587 ó Calle 24 N° 455 / G. Pico / Tel.: 02302 - 434434)


MMO Pablo J. Rosales
Secretario CPITLP


Ing. Civil Elisabet Ricca
Presidenta del CPITLP



CPITLP

CONSEJO PROFESIONAL DE
INGENIEROS Y TÉCNICOS . LA PAMPA

MMO Pablo J. Rosales
Secretario CPITLP

Ing. Civil Elisabet Ricca
Presidenta del CPITLP

Anexo II

SOLICITUD DE MATRICULACION

SOLICITUD N°:

MATRICULA N°:

Sr. Presidente del Consejo Profesional de
Ingenieros y Técnicos de La Pampa
S _____ / _____ D

TITULO TECNICO

TITULO DE GRADO

De mi mayor consideración:

Por intermedio de la presente me dirijo a Ud. para solicitar al Directorio que preside, mi matriculación ante ese Consejo con el objeto de ejercer la profesión conforme al título indicado dentro del ámbito de la Provincia de La Pampa, conforme a la legislación vigente al respecto. Para tal efecto, acompaño por separado la documentación que se exige para dicho trámite, esperando sea de conformidad de dicho Directorio.

Asimismo, dejo constancia de los siguientes datos profesionales:

1) Datos Personales

Apellido y Nombres Documento (Tipo y N°)

Fecha de nacimiento Nacionalidad Estado Civil

Domicilio real: C.P.

Localidad Provincia País

Tel. part. Cel.

E-mail Obra Social

Domicilio legal: Calle C.P. Localidad

2) Datos Profesionales

Título de Grado Universidad Provincia

Facultad Fecha emisión título

Título de Técnico Colegio Provincia

Facultad Fecha de emisión

Relación de Dependencia * Org./Emp.

Domicilio Org./Emp.

Autorizo a publicar mi correo electrónico * y mi teléfono celular * (* Indicar SI o NO)

Declaro bajo juramento que **SI - NO** me afectan las causales de incompatibilidad o inhabilitación establecidas en los artículos **11 - 17 - 20 - 21** de la Ley Provincial N° 1.011 texto modificado por el artículo 4 de la Ley Provincial N°2879.-

(Indicar SI o NO, en caso afirmativo marcar el o los artículos correspondientes)

NOTA: El CPITLP se reserva el derecho de efectuar los controles que estime necesarios para verificar la veracidad de la documentación anexa.-

FECHA: / /

Firma y Aclaración del Solicitante.