



# Ficha Personal del Profesional

FECHA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ALTA:  ACTUALIZACIÓN DE DATOS:

CÍRCULO Y MATRÍCULA  
\_\_\_\_

*\*En caso de actualización de datos, sólo completar los datos a modificar*

APELLIDO Y NOMBRES: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ D.N.I: \_\_\_\_\_ C.U.I.T: \_\_\_\_\_

Nº DE JUBILACIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA DE EGRESO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ FECHA MATRICULACIÓN: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**DOMICILIO PROFESIONAL (1)** \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

BARRIO: \_\_\_\_\_ PISO: \_\_\_\_\_ DPTO: \_\_\_\_\_ COD. POSTAL: \_\_\_\_\_

TEL.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ CEL.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

¿AUTORIZA QUE ESTE CELULAR SE INFORME A LAS OBRAS SOCIALES/AFILIADOS? SI  NO

EMAIL: \_\_\_\_\_

*(Sólo completar en caso de trabajar en dos consultorios) ⇅*

**DOMICILIO PROFESIONAL (2)** \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

BARRIO: \_\_\_\_\_ PISO: \_\_\_\_\_ DPTO: \_\_\_\_\_ COD. POSTAL: \_\_\_\_\_

TEL.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ CEL.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

¿AUTORIZA QUE ESTE CELULAR SE INFORME A LAS OBRAS SOCIALES/AFILIADOS? SI  NO

**Domicilio Particular:** \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto. \_\_\_\_\_ Cod. Postal: \_\_\_\_\_

Barrio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Cel. Personal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Aclaración



# Ficha Personal del Profesional

FECHA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ALTA:  ACTUALIZACIÓN DE DATOS:

CÍRCULO Y MATRÍCULA  
\_\_\_\_

*\*En caso de actualización de datos, sólo completar los datos a modificar*

APELLIDO Y NOMBRES: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ D.N.I: \_\_\_\_\_ C.U.I.T: \_\_\_\_\_

Nº DE JUBILACIÓN: \_\_\_\_\_ FECHA DE EGRESO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ FECHA MATRICULACIÓN: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**DOMICILIO PROFESIONAL (1)** \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

BARRIO: \_\_\_\_\_ PISO: \_\_\_\_\_ DPTO: \_\_\_\_\_ COD. POSTAL: \_\_\_\_\_

TEL.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ CEL.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

¿AUTORIZA QUE ESTE CELULAR SE INFORME A LAS OBRAS SOCIALES/AFILIADOS? SI  NO

EMAIL: \_\_\_\_\_

*(Sólo completar en caso de trabajar en dos consultorios) ⇅*

**DOMICILIO PROFESIONAL (2)** \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

BARRIO: \_\_\_\_\_ PISO: \_\_\_\_\_ DPTO: \_\_\_\_\_ COD. POSTAL: \_\_\_\_\_

TEL.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ CEL.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

¿AUTORIZA QUE ESTE CELULAR SE INFORME A LAS OBRAS SOCIALES/AFILIADOS? SI  NO

**Domicilio Particular:** \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Dpto. \_\_\_\_\_ Cod. Postal: \_\_\_\_\_

Barrio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_ Cel. Personal: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Aclaración