



MENDOZA

RESOLUCION 3502/2013 MINISTERIO DE SALUD

Rehabilitación de la matrícula profesional.
Del: 02/11/2013; Boletín Oficial: 04/02/2014

Visto el expediente 5756-M-13-77770, en el cual se solicita la aprobación del trámite de rehabilitación de matrícula profesional habilitante que fuera cancelada a pedido del interesado; y

CONSIDERANDO:

Que en los casos en que se haya suspendido la matrícula y que no exista impedimento, la persona interesada podrá solicitar la rehabilitación de la matrícula profesional y ésta sólo será tramitada y concedida si se cumplen todos los requisitos para matricularse, gestionando en consecuencia los informes y requisitorias del caso, salvo el título que ya lo tiene con antelación y por el cual se le concediera la matrícula originaria;

Que lo solicitado es en virtud de ampliar la cobertura de servicios ofrecidos por el Departamento de Matriculaciones y Certificación de Firmas;

Que para dicho trámite debe abonarse el arancel de rehabilitación y para el caso que no esté determinado expresamente, se deberá pagar el de matriculación por analogía;

Que la persona que rehabilita su matrícula deberá denunciar el domicilio especial de ejercicio o legal, con obligación de actualizarlo, ya que mientras no se actualicen serán válidas todas las notificaciones que se realicen en el mismo;

Por ello, en razón de lo solicitado y lo dictaminado por la Subdirección de Asesoría Legal a fs. 4 del expediente de referencia.

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1° - Aprobar, en el marco de lo dispuesto por la Ley N° 2636 y Decretos Reglamentarios Nros. 2806/00 y 377/06, el trámite de rehabilitación de la matrícula profesional que fuera cancelada a pedido del interesado, y que como Anexo forma parte de la presente resolución.

Art. 2° - Comuníquese a quienes corresponda, publíquese y archívese.

Carlos Washington Díaz

ANEXO

FORMULARIO

SOLICITUD DE REHABILITACIÓN DE MATRÍCULA

Mendoza, ... de ... de 2013

AL SEÑOR

MINISTRO DE SALUD

S _____ / _____ D

El/la que suscribe

Apellido y Nombre:.....Fecha de Nacimiento:.....DNI/LC/LE

.....

Nacionalidad:Teléfono:e-mail:

Domicilio real:N° TorrePiso Dpto.

BarrioManzana CasaLocalidad

Departamento de la Provincia deC.P.

Domicilio Especial

Solicita al Sr. Ministro y por su intermedio a quien corresponda, la REHABILITACIÓN de la matrícula N° que habilita a ejercer la profesión como Obtenida mediante Resolución N° de fecha, y que fuera cancelada por mi solicitud bajo Resolución N° de fecha Título: Fecha de egresoInstitución que lo otorga

Fecha de expedición del título:

Para el caso de cambio de domicilio y dentro de los diez (10) días hábiles producido, lo comunicaré personalmente al Área de Matriculaciones y Certificación de Firmas del Ministerio de Salud. Declaro bajo juramento no encontrarme inhabilitado por sentencia judicial para el ejercicio de la profesión y que los datos consignados son totalmente veraces.

Atentamente.

.....

FIRMA

D.N.I. N°

