

Quilmes, .....de.....de 20.....

Señor  
Presidente Colegio de Psicólogos  
Distrito XV  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

De mi consideración:

El que suscribe, .....  
Matrícula Provincial N°....., solicita habilitación de consultorio en la  
calle.....N°.....Localidad.....  
.....Partido ..... donde ejercerá la  
practica profesional privada. Asimismo declara bajo juramento que el  
consultorio motivo de la presente habilitación, cumple en un todo con lo  
dispuesto por el Reglamento de Habilitación de Consultorio del Colegio de  
Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires (Resolución Consejo Superior N°  
808/01).

Atentamente.

.....  
Firma y Aclaración

(\*) En el caso de que el solicitante declare un domicilio no habilitado, se lo  
considerará **titular** de la habilitación y se le entregara **certificado**. En el caso  
en que el domicilio declarado ya tenga número de habilitación se le entregara  
**constancia**.

---

**HABILITACION DE CONSULTORIO  
TITULAR / ADHERENTE**

N° DE HABILITACION : XV-\_\_\_\_\_ INSCRIPTO EN EL DISTRITO \_\_\_\_\_

TOMO:\_\_\_\_\_ FOLIO:\_\_\_\_\_ CON FECHA:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**RETIRO HABILITACION**

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

**FIRMA** \_\_\_\_\_

Al Señor Presidente del  
Colegio de Psicólogos de la  
Prov. de Buenos Aires Dist.XV  
Lic. Ruiz Maria de las Nieves  
S / D

Ref: Declaración Jurada

Por la presente me dirijo a Ud. con relación al  
pedido de habilitación de consultorio profesional ubicado en la  
calle.....

Nº....., piso....., depto "....." de la localidad  
de.....y partido de....., a fin de prestar  
la declaración jurada que prevé el art. 8 del Reglamento de Habilitación de  
Consultorio dictado por el Consejo Superior con fecha 20 de octubre de 2001.

En tal sentido manifiesto bajo juramento que  
dicho consultorio reúne las condiciones ambientales, sanitarias y de seguridad  
suficientes, preserva la privacidad en función del secreto profesional; guarda el  
marco adecuado a su función y no existen en el lugar elementos reñidos con la  
ética o que por su propia naturaleza puedan causar lesiones físicas a pacientes  
y/o terceras personas.

Adjunto a la presente un informe descriptivo del  
inmueble donde se asienta el consultorio que se pretende habilitar para ser  
elevado al Consejo Directivo para su resolución.

Sin otro particular, saludo a Ud. atte.

.....  
FIRMA

.....  
ACLARACIÓN

.....  
M.P.

Breve descripción del consultorio:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....