

Córdoba,

Señora
Presidente del Colegio Profesional de Ciencias Bioquímicas
de la Provincia de Córdoba
Dra. Silvia Alicia Ligorria
PRESENTE

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., con el objeto de solicitar la cancelación de matrícula a partir del día:/..../....., con motivo de

En caso de tener Laboratorio: Quedo notificada/o que al cancelar mi matrícula se da de baja automáticamente.

Sin otro particular, saludo atentamente. -

ADJ: Credencial.

Circulo por el que abona:

.....

Dr/a:

M.P. N°:

.....

FIRMA:

LE INFORMAMOS QUE, EN EL TÉRMINO DE 72 HS. EL CONSEJO DIRECTIVO SE EXPEDIRÁ SOBRE LA SOLICITUD DE CANCELACIÓN POR UD. PRESENTADA

Corresponde cancelación de matrícula, a partir del/..../.....

CORDOBA,

.....
SECRETARIA C.D.