

LUGAR, FECHA

Sres.

Comisión Directiva

Colegio de Terapistas Ocupacionales de Santa Fe 1° circ

Presente:

Me dirijo a ustedes con el propósito realizar el cambio de titularidad en el Consultorio de Terapia Ocupacional, situado en la calle, de la ciudad, departamento....., Provincia de Santa Fe, con el N° de matrícula Correspondiente a su habilitación original en el Colegio de Médicos de la Prov. de Santa Fe, y con fecha de vencimiento el.....-

Actualmente a cargo de la Lic. en T.O. con matricula n°, dejando a cargo la titularidad del Consultorio a la Lic en T.O. con matricula n°..... Por tal motivo solicito una copia de la resolución legalizada de la habilitación de dicho consultorio con la modificación correspondiente.

Saludos Atte.

FIRMA Y SELLO DE LAS DOS PROFESIONALES, LA TITULAR ACTUAL Y LA NUEVA PROFESIONAL.