

**FORMULARIO DE BAJA DE MATRÍCULA POR CAMBIO DE DISTRITO**

La Plata, \_\_\_\_\_

Sr. Presidente del

**Colegio de Médicos - DISTRITO I**

S/D

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, y por su intermedio a quien corresponda, a los efectos de solicitar la **B A J A** de la **MATRICULA PROVINCIAL N°** \_\_\_\_\_, perteneciente al **DOCTOR/A** \_\_\_\_\_, a partir del día \_\_\_\_\_, dado que continuaré mi ejercicio profesional en jurisdicción del **DISTRITO** \_\_\_\_\_.-

Sin otro particular, saluda a Usted muy atentamente.-

DOMICILIO PARTICULAR: \_\_\_\_\_

TELEFONO PARTICULAR y CELULAR: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**(Firma, aclaración y Matrícula Provincial)**