



Consejo Profesional de Médicos Veterinarios

(Persona Jurídica de Derecho Público creada por la Ley Nacional 14.072)

FORMULARIO DE SOLICITUD DE INGRESO A COMISIONES AUXILIARES

I. DATOS PERSONALES

- a. Apellido y nombre:
- b. D.N.I. N°:
- c. CUIT/CUIL N°:
- d. Fecha de nacimiento:
- e. Domicilio real:
- f. Domicilio profesional:
- g. Teléfono de contacto:
- h. Correo electrónico:

II. DATOS PROFESIONALES

- a. Se encuentra matriculado en el CPMV: Si No
- b. Matrícula profesional N°:
- c. En caso de ser un profesional de otra disciplina u otra jurisdicción, identificar el título universitario, número de matrícula profesional y colegio o consejo respectivo:
- d. Especialidad/es:
- e. Áreas de ejercicio profesional:

III. ANTECEDENTES LABORALES

- a. Actividad laboral actual:
- b. Lugar/es de trabajo:
- c. Experiencia profesional relevante (últimos 5 años):

IV. ANTECEDENTES ACADÉMICOS Y DE FORMACIÓN



Consejo Profesional de Médicos Veterinarios

(Persona Jurídica de Derecho Público creada por la Ley Nacional 14.072)

- a. Título/s universitario/s:
- b. Posgrados / Especializaciones / Cursos relevantes:
- c. Actividad docente (en caso de corresponder):
- d. Participación en investigaciones, publicaciones o congresos:

V. INTERÉS EN LA COMISIÓN AUXILIAR

- a. Comisión auxiliar a la que solicita incorporarse:
- b. Motivación para integrar la comisión:
- c. Experiencia o conocimientos vinculados a la temática de la comisión:

VI. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

El/la abajo firmante presta su consentimiento expreso, libre e informado para que el Consejo Profesional de Médicos Veterinarios recolecte, registre, almacene, utilice y trate los datos personales consignados en el presente formulario, con la finalidad de gestionar su postulación, evaluación y eventual participación en



Consejo Profesional de Médicos Veterinarios

(Persona Jurídica de Derecho Público creada por la Ley Nacional 14.072)

comisiones auxiliares, conforme lo establecido en la Ley N° 25.326 de Protección de Datos Personales.

Asimismo, declara conocer que podrá ejercer en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación y supresión de sus datos, mediante comunicación fehaciente dirigida al Consejo Profesional de Médicos Veterinarios.

VII. DECLARACIÓN JURADA

El/la abajo firmante declara bajo juramento que:

- a. Los datos consignados en el presente formulario son veraces y completos.
- b. Se encuentra en pleno ejercicio de la profesión y no registra deuda ni sanciones disciplinarias vigentes que le impidan su participación.
- c. No se encuentra comprendido en las exclusiones previstas en el artículo 7° del Reglamento para el Funcionamiento de las Comisiones Auxiliares.
- d. Se compromete a desempeñar las funciones que le sean asignadas en el ámbito de la Comisión Auxiliar con responsabilidad, ética profesional y conforme las normas del Consejo Profesional de Médicos Veterinarios.
- e. Acepta las condiciones establecidas en el Reglamento para el Funcionamiento de Comisiones Auxiliares vigente.
- f. Se compromete a informar de manera inmediata cualquier situación sobreviniente que pudiera surgir con posterioridad a la presentación del presente formulario.

La omisión de información o la falsedad de los datos declarados, así como la falta de comunicación de variaciones de los datos suministrados, facultará al Consejo Profesional de Médicos Veterinarios a disponer su baja de forma inmediata. Ello sin perjuicio de las acciones administrativas o judiciales que pudieran corresponder, conforme a la normativa vigente.

VIII. FIRMA

Firma:

Aclaración:

Fecha: