

## DECLARACIÓN JURADA RETIRADA DE LA ACTIVIDAD FORMAL

FECHA: ...../...../.....

El/la que suscribe .....  
Matrícula Profesional N° ..... Tomo ..... Folio .....  
D.N.I. .... domiciliada/o en .....  
según lo previsto en el inciso a) del artículo 18 del Reglamento Interno:

***"Las/os matriculados retirados de la actividad formal que deseen seguir formando parte de la institución, abonarán el 25% del valor de la matrícula según lo dispuesto en el Acta N° 17 de la Comisión Directiva del año 1991",***

Manifiesto estar retirado de la actividad formal desde el día ...../...../..... y que actualmente no ejerzo la profesión de Servicio Social o Trabajo Social en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, deseando continuar perteneciendo a este Consejo Profesional como "Retirado de la Actividad Formal.

A su vez, declaro que estoy en conocimiento que el acceso a esta categoría no me exime del pago de la matrícula profesional.

Por último, me comprometo a comunicar al Consejo Profesional en caso de reanudar de mis actividades profesionales.

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Aclaración