

DECLARACIÓN JURADA BAJA DE MATRÍCULA PROFESIONAL

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

El/la que suscribe.....,
Matrícula Profesional N°Tomo.....Folio.....
D.N.I.....domiciliada/o en.....,
Declaro bajo juramento no ejercer la profesión de Servicio Social o Trabajo Social en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en relación de dependencia ni en forma independiente, ni en ninguna de sus modalidades. Por tal motivo solicito la baja de la Matrícula Profesional.

Asimismo, me notifico que según lo previsto en el **Artículo 5 de la Ley Nro. 23.377:**

“Son deberes de los profesionales del Servicio Social o Trabajo Social, sin perjuicio de los establecidos por otras disposiciones legales: (...) Comunicar al Consejo Profesional de Graduados en Servicio Social todo cambio de domicilio que efectúen, así como también la cesación o reanudación de sus actividades profesionales...”.

Y que el caso de retomar mis actividades profesionales y de acuerdo al artículo **25 del Reglamento Interno:**

“Si el matriculado/a desea ejercer nuevamente la profesión en esta jurisdicción, deberá re matricularse.”

Conforme a ello, declaro que mi último desempeño laboral fue en:
.....

Fecha de baja de obligaciones impositivas:.....

De acuerdo a lo solicitado hago entrega en este acto de la credencial profesional.

Documentación acompañada:
.....

Firma

Aclaración