



Colegio de Terapeutas Ocupacionales
2da Circunscripción de la Provincia de Santa Fe

Solicitud de Habilitación de Consultorio

Ley 9847 y Modificatorias Ley 10169

1- Datos del solicitante

Nombre y apellido

Mat..... DNI.....Mail

Tel

2- Datos del consultorio

Domicilio
.....N°..... piso.....depto.....

Ciudad código postal.....

Tel.....

¿asiste a personas con movilidad reducida?.....

3- Disciplinas de la Salud

	Cant		Cant
Terapeuta Ocupacional		Kinesiólogo	
Psicólogo		Psicopedagogo	
Fonoaudiólogo		Otros	

4- Datos de los profesionales que integran el consultorio

Apellido y Nombre	Teléfono	Mat	DNI	Firma

En caso de profesionales que NO sean terapeutas ocupacionales adjuntar constancias de matricula

