



**SOLICITUD DE PASIVIDAD**

El/la que suscribe: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Matricula Profesional N°: \_\_\_\_\_

Se dirige a la Comisión Directiva del Colegio Fisiokinésico De San Juan a los fines de solicitar la PASIVIDAD de mi Matricula Profesional desde la fecha: \_\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

En razón de que no ejerceré la profesión de kinesiología y fisioterapia en la provincia de San Juan en ninguna de las formas prescriptas y detalladas en el art. 2 (ejercicio profesional), art. 3 (área del ejercicio profesional), art. 4 (áreas laborales) siguientes y concordantes de la ley 301-A y su reglamento interno.

Teniendo la presente solicitud de pasividad además de carácter de declaración jurada, por lo que se deja expresa constancia de que no ejercerá la profesión en ninguna de las formas indicadas y enunciadas en las leyes de referencia. Revistiendo la calidad que clasifica el art 13 inc. C de la ley “matriculado en pasividad por abandono de ejercicio” y con las consecuencias del art. 22 del Reglamento parte pertinente que dice “no pudiendo desempeñar funciones que impliquen ejercicios de la profesión”.

Asimismo presentaré las constancias pertinentes que en mi caso requiera el Colegio Fisiokinésico de San Juan, a los efectos de acreditar la total desvinculación con el ejercicio profesional mientras dure mi carácter de pasividad en el ejercicio profesional.

Se firma la presente de conformidad solicitando se conceda la PASIVIDAD solicitada desde la fecha indicada.

Firma y Sello Recepción

Firma y Sello Solicitante

Fecha de Recepción: