



Matrícula :.....

Declaración Jurada

Apellido y Nombre Titular (matriculado)	Acta			Tomo	Folio	(*) Ejercicio Profesional			Fecha de Nacimiento			Tipo Docum.	Nº de Documento	Sexo F / M	Estado Civil	Fecha de Casamiento			Posee otra Obra Social				Incapacidad		Grupo Sang.
	Fecha de Matric.					Nº de Matrícula	Dep.	Indep.	Ambos	D	M					A	D	M	A	Obligatoria		Optativa		Nombre o Iniciales	
	D	M	A	SI	NO							SI	NO												

(*) Marcar la relación laboral: DEPENDIENTE (1- Pública, 2- Privada), INDEPENDIENTE o AMBAS.-

GRUPO FAMILIAR (Cónyuge e Hijos)

Apellido y Nombres	Parentesco	Fecha de Nacimiento			Tipo Docum.	Nº de Documento	Sexo F / M	Estado Civil	Posee otra Obra Social				Incap.		Incapacidad Integrante del Grupo Familiar	Grupo Sang.
		D	M	A					Obligatoria		Optativa		Nombre o Iniciales	SI		
					SI	NO	SI	NO								

Domicilio Profesional:.....

Tel.:.....

Lugar y Fecha:.....

----- Firma -----