DECLARACION JURADA

El/La que suscribe ……………………….., de nacionalidad…………., identificado/a con Documento Nacional de identidad N°…………., de profesión Bioquímico/a, Matrícula N°…………….., con domicilio real en ……………………. y domicilio laboral……………., Correo Electrónico……………………….., Teléfono (Móvil y/o Fijo) N°……………., declaro bajo juramento que en oportunidad de producirse la baja de mi Matriculación cesaré en el ejercicio profesional de Licenciado/Doctor/Magister en Bioquímica, tanto en forma autónoma como dependiente, en forma eventual o permanente; y/o de cualquier otra forma. Modalidad o régimen; de conformidad a lo establecido por los Artículos 2 y 3 de la Ley N° 429 – G ; y Artículo 2, inc. A), del Decreto N° 984/83.-

Declaro bajo juramento conocer lo expresado,y previa íntegra lectura y ratificación, suscribo al pie en prueba de conformidad, en la Ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_\_\_\_\_ días del año 202…..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Firma)  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Aclaración de firma)