San Carlos de Bariloche, ….…. de …… de …….

COLEGIO DE PSICÓLOGAS Y PSICÓLOGOS DE LA ZONA ANDINA.
JOHN O'CONNOR 234 PB "B", 8400.
SAN CARLOS DE BARILOCHE.
PROVINCIA DE RIO NEGRO.

AT: COMISIÓN DIRECTIVA DEL CPZA.

REF: SOLICITUD PARA INTEGRAR LA NÓMINA DE SUPERVISORES.

De mi consideración,

El/la que suscribe, Lic. ……..., DNI Nº ……, matrícula profesional de Río Negro Nº ……., estando inscripta/o en el Colegio de Psicólogas y Psicólogos de la Zona Andina, y teniendo mi cuota de colegiatura al día, se dirige a ustedes a fin de solicitar se considere mi solicitud para incluirme en la nómina de supervisores del CPZA.

Por la presente acepto ofrecer espacios de supervisión con honorarios establecidos por el CPZA.

Dejo la siguiente información para ser incluida en la nómina de supervisores.

Teléfono: ……

Especialidad: ……

Orientación: ……

Modalidad: ……

……. ……

Firma del Colegiado/a Aclaración del Colegiado/a