



ANEXO II (Res. 20/25)  
FORMULARIO DE POSTULACIÓN

POSTULANTE Nº

1 MATRICULADO POSTULANTE

|                           |                  |
|---------------------------|------------------|
| - NOMBRE Y APELLIDO:      | D.N.I./C.U.I.T.: |
| - DOMICILIO:              | C.P.:            |
| - LOCALIDAD:              | MATRÍCULA:       |
| - DELEGACIÓN:             | CAPBA DIX        |
| - FECHA DE MATRICULACIÓN: |                  |

☐

Declaro haber residido, durante los últimos 3 años en el Partido de General Alvarado

2. CONTRATOS DE TAREAS PROFESIONALES

| FECHA | Nº EXPEDIENTE | COMITENTE | DOMICILIO |
|-------|---------------|-----------|-----------|
|       |               |           |           |
|       |               |           |           |
|       |               |           |           |
|       |               |           |           |
|       |               |           |           |

☐

NOTA: Declaro que los datos consignados son verdaderos y completos

Se firma el presente en un (1) ejemplar de un mismo tenor y un único efecto, en la ciudad de .....

A los ..... días del mes de ..... de 20.....

FIRMA DEL PROFESIONAL

-----

OBSERVACIONES GENERALES: (a completar por el distrito)

POSTULANTE Nº

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

FIRMA DEL RECEPTOR

SEDE DISTRITAL

Dorrego 1657,  
7600 Mar del Plata.  
T. 223 473-3031  
223 473-8282

Intitucional 223 534 2175  
Área técnica 223 676 5224  
Secretario: secretaria@capba9.org.ar  
Institucional: arq@capba9.org.ar

www.capba9.org.ar

f i @capba9