



COMISIÓN DE CONTROL DEL EJERCICIO PROFESIONAL

* IMPORTANTE

Este formulario debe contener los requerimientos mínimos para que la denuncia pueda ser tratada correctamente.

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Uds. con el objeto de poner en su conocimiento la siguiente denuncia por (según los datos consignados a continuación):

EJERCICIO ILEGAL EJERCICIO IRREGULAR OFERTA EDUCATIVA ENGAÑOSA ATENCIÓN DOMICILIARIA

DATOS DEL DENUNCIADO

Nombre y apellido _____

Domicilio, calle _____

Localidad _____

Telefono(os) _____

Días y horarios de atención _____

Se adjunta documentación probatoria

SI NO

DATOS ADICIONALES

DATOS DEL DENUNCIANTE

(los datos del denunciante cuentan con la estricta reserva de identidad por parte de esta comisión)

Nombre y apellido _____

DNI _____

Localidad _____

Telefono(os) _____

E-mail: _____

Matrícula Provincial (en el caso de que el denunciante sea kinesiólogo) _____

FIRMA Y ACLARACIÓN