



## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE ESTABLECIMIENTO PARA EJERCICIO VETERINARIO

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

**Señor Presidente del Directorio  
del Colegio de Médicos Veterinarios de Entre Ríos  
SU DESPACHO**

El que suscribe, cuyos datos personales y profesionales constan a continuación, solicita se lo autorice e inscriba en el "REGISTRO DE DIRECCIONES TÉCNICAS Y REGENCIAS" que lleva el Colegio de Médicos Veterinarios de Entre Ríos y de acuerdo con las disposiciones del Decreto Ley Nº 6551, ratificado por Ley Nº 7503, a cuyo efecto expresa formalmente conocer las disposiciones establecidas al respecto por la citada Ley y el "REGLAMENTO DE REGISTRO DE DIRECCIONES TÉCNICAS EN E.V.P.V. Y DESEMPEÑO PROFESIONAL" (Resolución Nº 7/81 CMVER), y manifiesta en carácter de "declaración jurada" lo siguiente:

### DATOS DEL PROFESIONAL

Apellido y Nombres: \_\_\_\_\_

Título Habilitante (según diploma): \_\_\_\_\_ Matricula CMVER Nº: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

#### Domicilios

Real: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Profesional: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

### DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

Denominación: \_\_\_\_\_

Nombre - Razon Social de la Persona Propietaria del Establecimiento: \_\_\_\_\_

Categoría del EVPV (Art. 3º Res. 7/81 CMVER):  A- Minorista  B- Mayorista/Distribuidor

Domicilio: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

### OTROS DATOS

Carácter en que se desempeñara el solicitante (Directore Técnico o Regente): \_\_\_\_\_

Adjunta contrato de Regencia:  Sí  No

Consiguar horario de presencia del Med. Vet. Regente en el EVPV: \_\_\_\_\_

D.Ley 6551.- Art. 12º La regencia o direc. técnica contemplada en el artículo anterior será ejercida por un médico veterinario con domicilio real y profesional en la localidad asiento del establecimiento para el que ejerce, el que deberá permanecer en su desempeño durante seis horas diarias como mínimo, continuas o discontinuas, no pudiendo desempeñar dicha tarea profesional en más de un establecimiento a la vez."

Resolución 7.- Art. 9. Categoría "B"...la dedicación horaria mínima será de dos (2) horas diarias continuas o discontinuas.

\_\_\_\_\_  
Firma y Aclaración del particular propietario

\_\_\_\_\_  
Firma del Médico Veterinario peticionante

CONSTE que en mi carácter de Presidente de la Seccional Departamental \_\_\_\_\_ avalo los datos personales y de actividad profesional expuestos en la presente solicitud por el Méd. Vet \_\_\_\_\_

Nº DT/ \_\_\_\_\_

Acta Nº: \_\_\_\_\_ Directorio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y aclaración del Presidente Seccional