



# COLEGIO DE BIÓLOGOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

Foto

Fecha de Alta

Matrícula

## Datos personales

Nombre				
Apellido				
Fecha de Nacimiento	Día	Mes	Año	
DNI				
Dirección				
Barrio		CP		
Localidad		Provincia		
Teléfono		Celular		
e-mail				

## Datos académicos

Título				
Especialidad/Rama				
Fecha de Egreso	Día	Mes	Año	
Facultad				
Universidad				
Título de Postgrado				

## Datos profesionales

Institución				
Actividad				
Cargo				
Dirección				
Localidad		Provincia		
Teléfono		CP		
CUIL				
CUIT*				

\*En caso de poseer CUIT indicar número y marcar con una cruz la categoría que corresponde.

Consumidor final		Exento	
Responsable No Inscripto		Responsable Inscripto	
Responsable Monotributista		No responsable	