

Autorización para realizar trámites en el Colegio Profesional  
de Maestros Mayores de Obras y Técnicos de la Provincia de Santa Fe - Distrito II

Rosario,..... de ..... de .....

Sr. Presidente del Colegio Profesional  
de Maestros Mayores de Obras y Técnicos  
de la Provincia de Santa Fe - Distrito II  
S. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D.

Por la presente autoriza a \_\_\_\_\_, D.N.I. N° \_\_\_\_\_ a  
realizar el siguiente trámite del presente año (tachar lo que no corresponda):

Pago Cuota N°1

Pago Cuota Total

Retirar Diploma/Analítico Original

**Datos del Profesional solicitante:**

**Nombre y Apellido:** \_\_\_\_\_

**N° de Matrícula: I.C.P.T. N°** \_\_\_\_\_

**D.N.I. N°:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma y sello Profesional**

- El autorizado deberá identificarse mostrando su D.N.I.
- Adjuntar obligatoriamente fotocopia de D.N.I. del Profesional.
- Recuerde que para realizar cualquiera de los trámites anteriormente mencionados, deberá tener su Legajo Profesional actualizado y completo.