



Colegio de Fonoaudiólogos
Provincia de Santa Fe
1º Circunscripción

SOLICITUD DE INSPECCION PARA:

HABILITACION.....

RENOVACION.....

Trámite nro.

La/ El que suscribe Lic. / Fgo.

Solicita la HABILITACION/RENOVACION de su consultorio cuyos datos son los siguientes:

Domicilio:

Localidad:

Teléfono (consignar si o si):

Área de Atención

NIÑOS: ☐ ADOLESCENTES: ☐ ADULTOS: ☐

Tipo de prácticas a realizar

RESPIRACION	☐	VOZ	☐	LENGUAJE	☐
OEA	☐	POT. EVOCADOS	☐	DISCAPAC	☐
DOMICILIO	☐	AUDIOLOGIA	☐		
		AUDIO	☐		
		LOGO	☐		
		IMP	☐		
		P.SUP	☐		

Tipo de consultorio

Clínica ☐ Centro ☐ Consultorio ☐ Otros ☐

Nombre:

Compartido con:

Datos particulares del profesional:

Domicilio:

Localidad: Teléfono:

Email:

Firma y sello del solicitante:

Fecha:

RECORDAR:

- 1- En el caso de no utilizar más un consultorio, se debe dar de baja por nota.
- 2- Renovación a los 5 años. Pedirla con no menos de 90 días antes.