



**FORMULARIO**

TIPO DE TRÁMITE: SOLICITUD DE CERTIFICADO DE NO EJERCICIO	CÓDIGO: F-SNE-01	
	VERSIÓN: 4	FECHA:

**DATOS DEL PROFESIONAL**

NOMBRE: .....	C.I.: .....	
PROFESIÓN: .....	N° CJPPU.....	
DOMICILIO: .....		
TEL:.....	FAX.....	E-MAIL.....

**CAUSAL:**

JUBILACIÓN \_\_\_\_\_ LICENCIA \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_

FECHA PREVISTA DEL CESE DE ACTIVIDAD: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**OBSERVACIONES:**

**DECLARACIONES DEL PROFESIONAL:**

El profesional solicitante de este trámite declara que:

- Está en conocimiento que dispone de un plazo máximo de 15 días para retirar el listado de gestiones pendientes en el Área Edilicia a partir del 5º día hábil de presentar la solicitud.
- Debe resolver la totalidad de trámites pendiente en un plazo máximo de 60 días a partir de que se le entregue el listado correspondiente.
- De no cumplir con los plazos indicados se procederá sin más trámite a la destrucción de las actuaciones.

.....  
**FIRMA**

.....  
**ACLARACIÓN FIRMA**