



**COLEGIO de  
PSICÓLOGAS y  
PSICÓLOGOS**  
Prov. de Bs As. Distrito XI

**40 años**  
Ley de Ejercicio  
Profesional  
1985-2025

**Fecha:**

---

APELLIDO/S Y NOMBRE/S:

NUMERO DE DNI:

OBRA SOCIAL/PREPAGA:

PLAN:

N° DE AFILIADA/O:

---

CERTIFICO QUE:

---

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:

---

FIRMA DEL PROFESIONAL:

SELLO: