

CANCELACIÓN DE MATRÍCULA

■ ¿ COMO SOLICITO LA CANCELACIÓN DE MI MATRICULA?

El trámite es personal y de resolución inmediata al momento de presentación.

El titular deberá presentarse en el Departamento de Matriculaciones y Certificación de Firmas de lunes a jueves de 8 a 12 hs con:

- Nota simple (disponible para descargar) dirigida al Jefe del Departamento, solicitando la CANCELACIÓN. La misma debe contener los datos del solicitante, información de contacto (domicilio, teléfono y/o e-mail) y firma.
- Fotocopia del DNI.
- Fotocopia de cualquier documentación (si la hubiere) que acredite la matriculación en la provincia de Mendoza.

■ En caso de que el titular no pueda hacer el trámite personalmente, puede hacerlo **mediante un tercero o por correo postal**. En ambos casos la firma de la nota y las fotocopias que se presenten deberán estar certificadas y/o legalizadas por autoridad competente de la jurisdicción de residencia; o mediante poder especial o total ante escribano público.

IMPORTANTE

Sin el cumplimiento de **TODOS** los requisitos, no se dará curso a la gestión.

Al finalizar el trámite se hará entrega al solicitante de una copia de la Disposición por la cual se hace efectiva la cancelación.

CORREO POSTAL

Asunto: **"CANCELACIÓN DE MATRÍCULA"**

DEPARTAMENTO DE MATRICULACIONES Y CERTIFICACIÓN DE FIRMAS

MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO DE MENDOZA

Peltier 351 Planta Baja - Ala Este - Casa de Gobierno de Mendoza.

CP 5500 - Mendoza.

....., de20.....

**DEPARTAMENTO DE MATRICULACIONES
Y CERTIFICACIÓN DE FIRMAS
MINISTRO DE SALUD DE MENDOZA**
S / D

Por la presente me dirijo a quién corresponda a los efectos de solicitar la **CANCELACION** de mi matrícula de, inscripta bajo el Nº..... según Res. y/o Disp. Int. Nº por los motivos que a continuación expongo:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Sirva de atenta nota.

FIRMA.....

ACLARACION.....

DNI.....

Domicilio:.....

Tel. contacto:..... e-mail:.....