FECHA DIA DE MES DE AÑO

Yo Ing/Arq \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* con C.I. N° \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, autorizo al Sr/a \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* con C.I. N° \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, a realizar los trámites necesarios para la renovación de mi Registro profesional en el Ministerio de Obras Públicas y Comunicaciones por Ley N° 979/64.

**DIRECCIÓN DEL PROFESIONAL:** \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* **TELEFONO DE CONTACTO PROFESIONAL:** \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* **EMAIL:** \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del Titular Firma del Autorizado**Aclaración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
C.I N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.I N°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_