



## COMISIÓN DE CONTROL DEL EJERCICIO PROFESIONAL

**\* IMPORTANTE**

Este formulario debe contener los requerimientos mínimos para que la denuncia pueda ser tratada correctamente.

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Uds. con el objeto de poner en su conocimiento la siguiente denuncia por (según los datos consignados a continuación):

EJERCICIO ILEGAL  EJERCICIO IRREGULAR  OFERTA EDUCATIVA ENGAÑOSA  ATENCIÓN DOMICILIARIA

### DATOS DEL DENUNCIADO

Nombre y apellido \_\_\_\_\_

Domicilio, calle \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

Telefono(os) \_\_\_\_\_

Días y horarios de atención \_\_\_\_\_

Se adjunta documentación probatoria

SI  NO

### DATOS ADICIONALES

### DATOS DEL DENUNCIANTE

(los datos del denunciante cuentan con la estricta reserva de identidad por parte de esta comisión)

Nombre y apellido \_\_\_\_\_

Localidad \_\_\_\_\_

Telefono(os) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Matrícula Provincial (en el caso de que el denunciante sea kinesiólogo) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**FIRMA Y ACLARACIÓN**