

 <b>CONSEJO PROFESIONAL DE BIOLOGÍA</b>	<b>FORMATO AUTORIZACIÓN CAMBIO DE NUMERO CERTIFICADO</b>	<b>CPBiol</b>
<b>Consejo Profesional de Biología</b>		
F-CPBiol-009	Versión 01	1 DE 1

Bogotá D.C., \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Señores:

Consejo Profesional de Biología

L. C.

Yo \_\_\_\_\_ identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ autorizo al Consejo Profesional de Biología a anular el certificado de matrícula No. \_\_\_\_\_ expedido a mi nombre el día \_\_\_\_\_ y a expedir uno nuevo, con el número de tarjeta profesional en concordancia con el acuerdo 01 de 2008, donde se conserve la fecha de expedición del primer certificado.

Atte.,

\_\_\_\_\_

C.C.