

SOLICITUD DE DESAFILIACIÓN

I. Requisitos para la solicitud

Para presentar la solicitud de desafiación, la persona agremiada debe presentar:

1. El formulario de solicitud debidamente lleno y firmado. La letra debe ser legible y no utilizar abreviaturas.	
2. Presentar la cédula de identidad al día para nacionales. En caso de personas extranjeras, deberán presentar la cédula de residencia que autorice el ejercicio de la respectiva profesión en Costa Rica.	
3. Declaración jurada debidamente firmada, donde se manifieste bajo juramento que no volverá a ejercer la profesión respectiva (se encuentra incluida en el formulario).	
4. Si el carné profesional fue sustraído, robado, se destruyó o se extravió, el colegiado deberá presentar, al momento de la formalización de la desafiación, una declaración jurada en la que indique el motivo exacto por el cual no resulta posible su devolución (se encuentra incluida en el formulario).	
5. Encontrarse al día con el pago de las cuotas de colegiatura.	

II. **Información para considerar.** Consulte información importante sobre el proceso de desafiación en la sección de la página web.

III. Formulario

DATOS PERSONALES			
Fecha de solicitud:			
Nombre completo:			
Nro. de cédula:		Nro. de carné	CTCR-____-____
Medios para notificaciones	Teléfono:		
	Correo electrónico:		
SOLICITUD DE DESAFILIACIÓN			
MOTIVO DE LA SOLICITUD (Explique las razones de su solicitud de desafiación)			

DECLARACIÓN JURADA

(no ejercicio de la profesión y aceptaciones)

Entendido(a) sobre las penas con las que la legislación costarricense castiga los delitos de perjurio y/o de falso testimonio, bajo la fe de juramento **DECLARO: PRIMERO:** Que soy agremiado(a) al Colegio de Terapeutas de Costa Rica en el área de _____.

SEGUNDO: Que deseo realizar el trámite de Desafiliación. **TERCERO:** Que conozco y comprendo los alcances y consecuencias que dicho trámite trae para mi persona en cuanto al ejercicio de la profesión, tales como: **a)** que los artículos 39, 40 y 42.b de la Ley Nro. 8989, así como los artículos 54 y 58 del Reglamento Ejecutivo a la Ley Nro. 8989, señalan que los profesionales en las áreas que alberga el Colegio de Terapeutas solo pueden ejercer su profesión mientras estén incorporados como miembros en condición activa a este Colegio Profesional; **b)** que una vez aprobada la solicitud de desafiliación por parte de Junta Directiva del Colegio de Terapeutas, el(la) suscrito(a) profesional se encuentra imposibilitado jurídicamente para ejercer su profesión, sin previa reincorporación al Colegio de Terapeutas de Costa Rica como miembro activo; **c)** que en caso de ejercer la profesión en condición de desafiliación, estoy expuesto(a) a responsabilidad disciplinaria y/o penal, estando facultado el Colegio de Terapeutas para tomar las acciones legales que correspondan, por violación a los deberes profesionales y por ejercicio ilegal de la profesión. **CUARTO:** Que en caso de que la solicitud sea aprobada por la Junta Directiva del Colegio, no voy a ejercer la profesión antes dicha a futuro, de conformidad con lo establecido en la normativa del Colegio de Terapeutas. **QUINTO:** Que conozco, comprendo y acepto a cabalidad las implicaciones legales de ejercer la profesión antes dicha una vez completada la desafiliación, así como las condiciones, instrucciones y requisitos establecidos para este procedimiento. **SEXTO:** Manifiesto que la información, datos, documentos y declaraciones que incluyo en este formulario oficial son actuales, verdaderos, legítimos, auténticos, válidos y eficaces; verificables en cualquier momento y por cualquier medio o forma. **ES TODO.** Firmo en San José, a las _____ horas del día _____ del mes _____ de dos mil _____.

Firma: _____

-ÚLTIMA LÍNEA DE LA SOLICITUD, LA INFORMACIÓN SOLICITADA EN LOS PRÓXIMOS ESPACIOS SE LE PROPORCIONARÁ UNA VEZ APROBADA LA SOLICITUD-

SISTEMA DE GESTIÓN COLEGIO DE TERAPEUTAS DE COSTA RICA			
8F10	Solicitud de desafiliación	V. 02	F. 01-02-2024
			Página 2 / 4

PROCESO POSTERIOR A LA APROBACIÓN DE LA DESAFILIACIÓN

DATOS SOBRE APROBACIÓN DE SOLICITUD
(PARA USO EXCLUSIVO DEL CTCR)

Usuario CTCR:			
Nro. de sesión	Fecha	Nro. de acuerdo	
La desafiliación rige a partir de:			

ENTREGA DE CARNÉ PARA CUSTODIA DEL CTCR

Fecha de entrega de carné:				
¿Cuenta con carné profesional vigente?	Sí		No	
¿Entrega carné profesional?	Sí		No	

Firma por entrega de credenciales: _____

DECLARACIÓN JURADA DE NO ENTREGA DE CARNÉ PROFESIONAL
(sólo en caso de que no se entregue el carné y este se encuentre vigente)

Yo manifiesto que conozco las penas con las que la legislación costarricense castiga los delitos de perjurio y/o de falso testimonio y bajo la fe de juramento, **DECLARO**, que: **PRIMERO**: Que he sido agremiado(a) del Colegio de Terapeutas de Costa Rica, desde el año _____ y que en fecha _____ opté por la desafiliación. **SEGUNDO**: Que, en virtud de mi colegiatura, contaba con carné profesional vigente hasta la fecha _____, con el cual no cuento debido a _____. **TERCERO**: Que, por esta razón, no entrego carné profesional vigente al momento formalizar el proceso de desafiliación. **ES TODO**. Firmo en San José, a las _____ horas del día _____ del mes _____ de dos mil _____.

Firma: _____

CONTROL DE VERSIONES

Previo a su publicación en el Sistema de Gestión Digital, este documento lo revisó el Coordinador de Gestión y aprobó la Dirección Ejecutiva del Colegio de Terapeutas de Costa Rica.

Versión	Fecha	Origen del cambio
01	27-02-2021	Se actualiza contenido y cambio de nombre