

Señores(as) Junta Directiva:

Yo \_\_\_\_\_

Cédula No. \_\_\_\_\_ Código No. \_\_\_\_\_

mediante la presente solicito el retiro como miembro activo del Colegio de Profesionales en Orientación; la razón de esta solicitud obedece a:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**El retiro que solicito es:**

Definitivo

Temporal Desde el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_  
Hasta el día \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

**Una vez que venza el retiro temporal indicado, quedo informado(a) de que el CPO me asignará nuevamente la condición de colegiado(a) activo y se generará el cobro de la cuota mensual a partir del vencimiento. Si deseo mantener la condición de retiro, realizaré el trámite nuevamente, y quedo enterado(a) de que rige a partir de la fecha de presentación.**

Adjunto los siguientes documentos probatorios:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

Teléfono(s) Habitación: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firmo en San José, a los \_\_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma y No. cédula de la persona colegiada**

**Notas importante:**

El retiro temporal implica la suspensión del beneficio de la póliza de vida durante el período del retiro. Si desea mantenerlo debe cancelar mensualmente el 20% de la cuota del CPO, la cual corresponde al Fondo de Mutualidad.

**Voy a cancelar el Fondo de Mutualidad: Sí ( ) No ( )**

Para uso exclusivo CPO		La situación financiera es:	
<input type="checkbox"/> Al día con los pagos	<input type="checkbox"/> con morosidad. ¢	<input type="checkbox"/> Con arreglo de pago o adicional	
Comentario:			
Firma responsable:			
Fecha de solicitud:	Fecha sesión de Junta Directiva:	Rige a partir de:	
Resultado: <input type="checkbox"/> Aprobado		<input type="checkbox"/> Rechazado	
Firma responsable Junta Directiva			



**DECLARACIÓN JURADA**

Yo \_\_\_\_\_

Cédula No. \_\_\_\_\_ Código No. \_\_\_\_\_

Declaro bajo juramento mi compromiso a no ejercer la profesión de Orientación bajo ninguna modalidad durante el período que dure mi retiro del Colegio de Profesionales en Orientación.

Acepto que en caso de haber aportado información falsa, el Colegio proceda conforme su Ley y normativas.

Firmo en San José, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

---

**Firma y No. cédula de la persona colegiada**