



Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico

PODER (PROXY)

Yo, _____, _____ Terapeuta Ocupacional, _____ Asistente en
(nombre en letra de molde)
Terapia Ocupacional, _____, delego en el colegiado _____,
(número de licencia) (nombre del colegiado)
_____, para que ejerza mi derecho a participación y voto en la Asamblea.
(número de licencia)

- Anual Ordinaria
- Extraordinaria

Citada para el día _____ de _____ de 20____.

Este poder es válido solamente para la fecha indicada en la convocatoria, incluida la continuación de esta asamblea en fechas posteriores, de así acordarlo el Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico.

1. El colegiado que conceda el proxy para ser representado, tendrá que estar al día en su colegiación y anejar copia de una identificación con foto.
2. El colegiado que ostente la representación tendrá que estar al día en su colegiación y presentar identificación con foto al registrarse en la Asamblea.
3. El colegiado solo podrá ostentar un proxy y no podrá representar a más de un colegiado.

A _____ de _____ de 20____.

Firma de colegiado que emite el proxy y número de
Licencia profesional

Nombre de colegiado que emite el proxy