



SOLICITUD DE MATRÍCULA PROFESIONAL

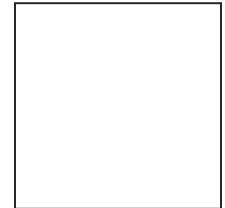
NUEVA

SUBTÍTULO A

REMATRICULACIÓN

SUBTÍTULO B

ALTA



..... de de 20

A la Junta de Gobierno del Colegio Profesional de Kinesiólogos y Fisioterapeutas de la Provincia de Córdoba
De mi consideración:

En mi carácter de profesional universitario de la especialidad, solicito a Ud. mi inscripción a la institución, en cumplimiento de lo establecido en la Ley Provincial N° 7528 (Art. 1). (Art. 5), (Art. 9).

Apellido:

Nombre/s:

Fecha de nacimiento: Localidad:

Documento de Identidad N°: Expedido por:

Cuil o Cuit N° Estado Civil:

Domicilio Particular: Localidad:

C.P.: Teléfono Fijo: Teléfono Celular:

Correo Electrónico:

Firma de Autoridad
de la Regional

Firma del Solicitante

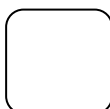
Datos a llenar por Colegio Profesional

Inscripción/...../..... Fecha: Día Mes Año

Acta: Folio N°

Observaciones:

REGIONAL



M.P.N°



DATOS COMPLEMENTARIOS:

Domicilio Alternativo TE:

Domicilio Laboral TE:

Datos del Cónyuge o Familiar:

Nombre y Apellido Teléfono

Domicilio

Aportes Jubilatorios N° *Caja de Previsión*

Se encuentra:

a) al día con la Caja de Previsión de los Profesionales de la Salud SI-NO

b) Acogido a la moratoria SI-NO

Dirección General Impositiva N°

Registro de I.N.O.S N° de fecha

GABINETE PROFESIONAL: Cumple con los requisitos mínimos que establece el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba (Decreto N° 2323) y el Colegio Profesional.

Títulos Profesionales

a)

Otorgado Por Año de Egreso

b)

Otorgado Por Año de Egreso

Especialidades

Actividad Docente

Actividad de Investigación

Actividad Gremial

EJERCICIO DE LA PROFESIÓN CON RELACIÓN DE DEPENDENCIA

a) Repartición

Dependencia

Cargo

b) Repartición

Dependencia

Cargo

NOTIFICACIÓN: La solicitud de ingreso reviste carácter de declaración jurada, por lo tanto todo dato inexacto será pasible de sanción o falta punible por la Junta de Gobierno del Colegio Profesional o el Tribunal de Ética y Disciplina, **toda modificación cualquiera de los datos declarados deben ser comunicadas de inmediato y por escrito.** Los mismos quedan a verificación y auditoría.

INSTRUCCIONES:

a) Llenar los datos solicitados con letra clara e imprenta

b) Si es necesario agregar más datos

Firma del Solicitante

Firma del Presidente de Colegio