

DECLARACIÓN JURADA

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL CONCURSO DE ANTECEDENTES PARA EL OTORGAMIENTO DE LA MATRICULA DE ESPECIALISTA Y SU POSTERIOR REGISTRO DE MATRICULADOS ESPECIALISTAS

CARDIORESPIRATORIA

NEUROLOGICA

CUIDADOS INTENSIVO

PEDIATRICA Y NEONATAL

Fecha: _____

Nombre del peticionante: _____

Fecha de nacimiento: _____ DNI: _____

CUIT/CUIL: _____ Estado Civil: _____

Domicilio particular: _____ Localidad: _____

C.P.: _____ Tel. Celular: _____ Tel. Alternativo: _____

Email: _____

Firma y Sello de Autoridad de la Regional

Firma del Solicitante

Datos a completar por el Colegio Profesional:

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

Acta: Folio N°.....

Observaciones:

Regional N°

N° M.P.

N° M.P. Especialista

DECLARACIÓN JURADA



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL CONCURSO DE ANTECEDENTES PARA EL OTORGAMIENTO DE LA MATRICULA DE ESPECIALISTA Y SU POSTERIOR REGISTRO DE MATRICULADOS ESPECIALISTAS

Datos complementarios:

Domicilio laboral: _____ Teléfono: _____

Datos Alternativos de Contacto:

Nombre y Apellido: _____

Parentesco/Vínculo: _____ Correo: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

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 kinesiólogía y fisioterapia, solicito a Ud. mi inscripción en el concurso de antecedentes para el otorgamiento de la Matrícula de especialista y su posterior registro de Matriculados Especialistas, en cumplimiento de lo establecido en la Ley Provincial N° 7528 y su normativa vigente.

Declaro bajo juramento que:

- Poseo título de grado de Fisioterapeuta y/o Licenciado/a en Kinesiólogía y Fisioterapia/Fisiatría expedido por la Universidad _____ en el año _____
- Estoy matriculado/a profesionalmente bajo el N° M.P. _____
- Solicito la certificación de especialidad por encuadrar dentro de los requisitos establecidos en el reglamento del Consejo de Especialidad (marcar con una X)

- Poseo título de posgrado de especialista reconocido oficialmente.
- Someterme a la evaluación de la Comisión de Especialidad (antecedentes + exámenes).
- Me desempeño como profesor universitario en cátedra afín.
- Poseo certificación de especialista otorgada por entidad científica reconocida.
- He completado residencia profesional de al menos 3 años avalada por organismo oficial

Declaro que los datos consignados son verídicos, y asumo responsabilidad legal y ética por la veracidad de la documentación presentada, en tanto la presente solicitud reviste el carácter de declaración jurada, quedando toda información sujeta a verificación por parte del Colegio Profesional y sus órganos de control.

DECLARACIÓN JURADA



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL CONCURSO DE ANTECEDENTES PARA EL OTORGAMIENTO DE LA MATRÍCULA DE ESPECIALISTA Y SU POSTERIOR REGISTRO DE MATRICULADOS ESPECIALISTAS

Me comprometo a notificar por escrito cualquier modificación posterior de los datos consignados.

INSTRUCCIONES:

- a) Llenar los datos solicitados con letra clara e imprenta.
- b) Si es necesario agregar más datos.

Firma del Solicitante

Firma del Presidente del
Colegio Profesional