



GOBIERNO DE
MENDOZA



COLEGIO DE KINESIÓLOGOS
MENDOZA. ARGENTINA
LEY PROV. NRO 7.772

SOLICITUD DE MATRÍCULA DEFINITIVA

ART. Nº 3

AL SEÑOR

MINISTRO DE SALUD

S _____ / _____ D

Mendoza, de Año..

El / La que subscribe

Apellido y Nombres:

Fecha de Nacimiento: D.N.I. /Cuil.:

Nacionalidad:Teléfonos:/.....

E- mail:

Domicilio real (DNI) - Calle:.....Nº:

Torre: Piso: Dpto: Barrio:

Manzana: Casa: Localidad:

Departamento: de la Provincia de:..... C.P.:

Solicita al Sr. Ministro y por su intermedio a quién corresponda, la inscripción de mi **Título/certificado**
de:

Fecha de egreso: Fecha de expedición del título/certificado:

Institución que lo otorga:

Para el caso de cambio de domicilio y dentro de los 10 días hábiles producido, lo comunicará personalmente al Colegio Profesional de Kinesiólogos y Fisioterapeutas de Mendoza.

Declaro bajo juramento no encontrarme inhibido por sentencia judicial para el ejercicio de la profesión y que los datos consignados son totalmente veraces.

Atentamente.-

.....

Firma y Aclaración

COLEGIO PROFESIONAL DE KINESIÓLOGOS Y FISIOTERAPEUTAS DE LA PROVINCIA DE MENDOZA

SEDE CENTRAL:

PASO DE LOS ANDES 3108 ESQ. FADER
T/C: 4340295 / 2616129642
6TA SECCIÓN - CIUDAD DE MENDOZA

SEDE SUR

ESPAÑA 70 CASI ESQ. BERNARDO DE IRIGOYEN
T: 0260 4420607
SAN RAFAEL - MENDOZA

✉ colegiokfm@gmail.com

www.cokimen.com