



GOBIERNO DE
MENDOZA



COLEGIO DE KINESIÓLOGOS
MENDOZA. ARGENTINA
LEY PROV. NRO 7.772

SOLICITUD DE MATRÍCULA
DEFINITIVA -
REHABILITACION

Mendoza, de Año..

AL SEÑOR

MINISTRO DE SALUD

S _____ / _____ D

El / La que suscribe

Apellido y Nombres:

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

Nacionalidad:Teléfonos:/.....

E- mail:

Domicilio Legal (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:

Matrícula Anterior de la Provincia de Mendoza nº: Fecha de otorgamiento:

En el caso de cambio de domicilio legal, teléfono y/o mail, dentro de los 10 días hábiles producido, deberá actualizar sus datos en el apartado Autogestión de la página web del 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/F: 0261-8048409 / Whapp: +54 9 261 612-9642
6TA SECCIÓN - CIUDAD DE MENDOZA

✉ sedecentral@cokimen.com ✉ colegiokfm@gmail.com

SEDE SUR

LAS HERAS 430
Cel/ Whatsapp: 260 4603508
SAN RAFAEL - MENDOZA

✉ sedesur@cokimen.com