



GOBIERNO DE  
MENDOZA



COLEGIO DE KINESIÓLOGOS  
MENDOZA. ARGENTINA  
LEY PROV. NRO 7.772

SOLICITUD DE MATRÍCULA  
**DEFINITIVA**

AL SEÑOR  
MINISTRO DE SALUD  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Fecha: .....

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 (Universidad): .....

**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**

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