



**COLEGIO de KINESIOLOGOS  
FISIOTERAPEUTAS y TERAPEUTAS FISICOS**

de la pcia. de Santa Fe - 2ª CIRCUNSCRIPCIÓN - Ley 3950 y sus modificatorias

Tel. (0341) 4811156 / (0341) 4827012 - Web: [www.colegiokinesioologos.com.ar](http://www.colegiokinesioologos.com.ar)

E-MAIL: [colegio@colegiokinesioologos.com.ar](mailto:colegio@colegiokinesioologos.com.ar) - OCAMPO 560 - 2000 ROSARIO

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE LA MATRÍCULA:**

**Señor Presidente:**

.....

**De mi mayor consideración:**

Por la presente solicito mi inscripción en Registro de la Matrícula que lleva ese Colegio, conforme a las disposiciones vigentes, como:

.....

**Y en base a los siguientes datos:**

Nombre y Apellido completo: .....

Apellido Materno: .....

Documento de identidad (LC LE DNI CI) N° .....

Estado Civil: ..... Nacionalidad: .....

Email: .....

Lugar de Nacimiento: ..... Fecha: .....

Provincia: ..... Domicilio Legal: .....

Tel: ..... Tel. Cel: ..... Ciudad: ..... Cod. Postal: .....

Domicilio Real: ..... Ciudad: ..... Diploma de: .....

..... Expedido por: .....

..... Con Fecha ..... Certificado expedido por: .....

..... Con Fecha .....

**Por el presente acto entrego las fotografías reglamentarias y abono el derecho de trámite correspondiente.**

**La presente tiene carácter de declaración jurada haciéndome responsable de los datos consignados.  
Saludo a Ud. Muy atentamente**

.....  
FIRMA