



**COLEGIO de KINESIOLOGOS
FISIOTERAPEUTAS y TERAPISTAS FISICOS**

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

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

E-MAIL: 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