

## REINCORPORACIÓN

Córdoba, \_\_\_\_ de marzo de 2025.

Universidad Nacional de Córdoba  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela de Kinesiología y Fisioterapia  
A la Sra. Directora Lic. Marcela Rivarola  
A la Sec. Académica Lic. Sofía Perotti:

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D:

Quien suscribe, \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_,

estudiante de la carrera de Kinesiología y Fisioterapia se dirige a usted, y por su intermedio a quien corresponda a los fines de solicitar la **REINCORPORACIÓN** en la carrera, amparado en la RHCD 868/2018 para cursar la carrera en 2024, recuperando la condición de **Alumno Activo**.

Dejo constancia que conozco la reglamentación vigente de alumno Activo, por lo cual me comprometo a cumplir con los requisitos de esta, y declaro bajo juramento que los datos registrados que acompaña la presente nota son ciertos.

Sin otro particular, saluda atentamente.

1. Mail institucional: \_\_\_\_\_ 2. Mail alternativo: \_\_\_\_\_

3. Telefonía Móvil: \_\_\_\_\_ 4. Firma: \_\_\_\_\_

5. Aclaración: \_\_\_\_\_ 6. DNI: \_\_\_\_\_