REINCORPORACIÓN

Córdoba, ___ de marzo de 2026.

Universidad Nacional de Córdoba
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Kinesiología y Fisioterapia
A la Sra. Directora Lic. Sofía Perotti:
A la Sec. Académica Lic. Mara Martinez
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 2026, 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: _____