

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: _____