



EE
Escuela de
Enfermería



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



UNC

Universidad
Nacional
de Córdoba

2025 - AÑO DE LA RECONSTRUCCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA

INVALIDACIÓN DE ACTUACIÓN ACADÉMICA ESCUELA DE ENFERMERÍA | FCM | UNC

Quién suscribe _____ DNI _____
en carácter de estudiante del Plan de Estudios _____ de la carrera Licenciatura en
Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la
UNC.

En ésta oportunidad autorizo a realizar el trámite de Invalidación de Actuación
Académica en consonancia con lo establecido en el Régimen de Permanencia de la
RHCD N°740/13, a fin de solicitar la continuidad de la cursada según corresponda, en
modalidad presencial o modalidad a distancia (tachar lo que no corresponda).

DATOS DEL ESTUDIANTE

Apellido y Nombre: _____
(Completo, como figura en su DNI)

DNI: _____ **Teléfono Móvil:** _____

Último año académico que cursó: _____

E-mail: _____
(Con extensión @mi.unc.edu.ar)

Otra información a considerar: _____

Fecha de Presentación _____

.....
Firma del Solicitante