



Coronel Olmedo 29/35 - Córdoba - 5000
www.colodontcba.org.ar
TE/Fax: 0351-4224209/4251653

COLEGIO ODONTOLÓGICO DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
REVÁLIDA ÉTICA DE LA MATRÍCULA
SOLICITUD DE EMPADRONAMIENTO DE ENTES FORMADORES

-Artículo 14 de la Reglamentación General de la Reválida Ética de la Matrícula-

Entidad Formadora.....
Fecha de inicio de Actividades.....
Director.....MP.....
Domicilio.....
Tel..... e-mail.....

Personería Jurídica Si No.... Nº de registro.....
Fundación Si No.... Nº de registro.....
Convenios Si No....
Universidad Nacional Pública o privada
Organismo Oficial Nacional, Provincial o Municipal.....
Colegio Profesional creado por Ley.....
Círculo Odontológico
Otras Instituciones.....

.....
.....
Lugar y Fecha

.....
.....
Firma y aclaración del responsable

Documentación a adjuntar:

- Currículum del Director Profesional Odontólogo Responsable.
- Programación de actividades académicas y docentes a cargo.
- Copia de Convenios vigentes con Universidades Nacionales Públicas o Privadas, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud u otras Instituciones Académicas.
- Documentación respaldatoria que acredite su inscripción como Fundación o Persona Jurídica.