



**COLEGIO  
ODONTOLÓGICO**  
DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

**REVÁLIDA ÉTICA DE LA MATRÍCULA**  
**SOLICITUD DE REEMPADRONAMIENTO 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.... N° de registro.....  
Fundación Si.... No.... N° 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:**

- Curriculum 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.