



Día	Mes	año

Exp.

TRÁMITE DE REVÁLIDAS

(de materias aprobadas en Facultades, Institutos, Escuelas y Otros)

Quien suscribe

(Apellidos y Nombres completos),

estudiante de la Carrera **FISIOTERAPIA** – Sede..... Generación.....

Cédula de Identidad:..... solicita se le revalide las siguientes materias por haberlas aprobado en la Carrera de:.....Plan:.....

	Detalle de materias	Marque con una cruz	Indique n° de página/s donde encontrar la información en la documentación presentada
1er año	ESFUERO	Anatomía	
		Biología celular y Tisular	
		Neurobiología	
		Cardio vascular y respiratorio	
		Digestivo, renal y endocrino	
		Reproductor y desarrollo	
		Profundización	
	Psicología I		
	Física Médica I		
	Enfermería		
	Salud Pública		
	Metodología Científica		
	Biomecánica y Kinesiología		
2do año	Fisiopatología		
	Kinesiología y Kinesiterapia I		
	Física Médica II		
	Gimnasia terapéutica I		
	Psicología II		
3er año	Neuropatología		
	Kinesiología y Kinesiterapia II		
	Física médica III		
	Gimnasia terapéutica II		
	Psicología III		
4to año	Kinesiología y Kinesiterapia III		
	Gimnasia terapéutica III		
	Deontología y legislación laboral		
	Administración hospitalaria		
	Ciclo Internado		
	Monografía		



Datos del estudiante:

Correo electrónico.....

Nro. de celular o teléfono.....

Firma del estudiante.....