



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 **FONOAUDIOLOGÍA – 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	ESFONO	Anatomía	
		Biología celular y Tisular	
		Neurobiología	
		Cardio vascular y respiratorio	
		Digestivo, renal y endocrino	
		Reproductor y desarrollo	
		Profundización	
	Psicología I		
	Metodología Científica		
	Enfermería		
	Salud Pública		
	Audiología I		
	Voz I		
	Fonoestomatología I		
	Lingüística I		
	Lenguaje I		
	Física Acústica I		
2do año	Audiología II		
	Audiología práctica II		
	Voz II		
	Fonoestomatología II		
	Lingüística II		
	Neuropsicología I		
	Pedagogía		
	Lenguaje II		
	Deontología y legislación laboral		
	Administración Hospitalaria		



3er año	Audiología III		
	Audiología infantil I		
	Voz III		
	Fonoestomatología III		
	Neuropsicología II		
	Lenguaje III		
	Psicología II		
4to año	Audiología IV		
	Audiología infantil II		
	Voz IV		
	Fonoestomatología IV		
	Lenguaje IV		
	Psicología III		
	Física Acústica II		
	Monografía		

Datos del estudiante:

Correo electrónico.....

Nro. de celular o teléfono.....

Firma del estudiante.....