



Clave		DNI	
Apellido		Nombre	
Facultad		Carrera	Año que cursa

Ámbito	Especialidad/ Servicio	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Hora de ingreso	Hora de egreso	Nombre del docente	Firma del docente responsable

Firma del alumno		Aclaración	
---------------------	--	------------	--

**Edificio Centro**  
Obispo Trejo 323 Centro  
(X5000IYG) Córdoba - Argentina.  
Tel. (54) 351 4219000

**Campus Universitario**  
Avenida Armada Argentina 3555  
(X5016DHK) Córdoba - Argentina.  
Tel: (54) 351 4938000

**Facultad de Ciencias de la Salud**  
Libertad 1255 B° General Paz (X5004ASK)  
Córdoba - Argentina.  
Tel: (54) 351 4462330