

**AREA MATRICULACIONES:
REQUISITOS PARA MATRICULARSE:**

Dirigirse a MINISTERIO DE SALUD – Área Marrón – Oficina 1.

Avenida Vélez Sarsfield 2311, Córdoba

Teléfono: 0351-4688688 - Int.2371.

Horario de Atención: Lunes a viernes de 8:30 a 13:30 hs.

La presentación de los requisitos no es personal.

La Matrícula debe ser retirada por el interesado luego de 7 a 10 (siete a diez) días hábiles de presentados los requisitos.

CUOTA SEMESTRAL:

Deberá abonar una cuota semestral de 22 (veintidós) pesos. Para retirar el formulario cliquee aquí: <http://trs.cba.gov.ar/> Ministerio de Salud, Ministerio de Salud, Departamento de Asuntos Profesionales. Complete los datos, elija el trámite a realizar, consulte el monto a pagar e imprima, o bien:

Entrar en www.cba.gov.ar . Una vez allí entrar a Tasas Retributivas, luego Ministerio de Salud, nuevamente Ministerio de Salud, Departamento de Asuntos Profesionales, complete los datos, elija el trámite a realizar, consulte el monto a pagar e imprima.

Se abona en el Banco de Córdoba.

Requisitos para solicitud de Matricula para Universidades:

1- Certificado de Buena Conducta (no se reciben Certificados de otra Provincia) o Certificado de Reincidencia.

2- Titulo original legalizado por Universidad (en caso de pertenecer a Universidad de otra provincia debe estar legalizado por Ministerio de Educación de Nación y Ministerio del Interior).

3- 2 (dos) fotocopias del titulo legalizadas por Universidad.

4- 2 (dos) fotos carné color (4x4).

5- 1 (un) timbrado de 22 (veintidós) pesos del Banco de Córdoba,

Para retirar el formulario cliquee aquí: <http://trs.cba.gov.ar/> Ministerio de Salud, Ministerio de Salud, Departamento de Asuntos Profesionales. Complete los datos, elija el trámite a realizar, consulte el monto a pagar e imprima, o bien:

Entrar en www.cba.gov.ar . Una vez allí entrar a Tasas Retributivas, luego Ministerio de Salud, nuevamente Ministerio de Salud, Departamento de Asuntos Profesionales, complete los datos, elija el trámite a realizar, consulte el monto a pagar e imprima.

6- Fotocopia del DNI y original.

7- Provisorio por un año:

- En caso de no tener el titulo: Analítico y 2 (dos) fotocopias legalizadas por la Universidad.

Requisitos para solicitud de Matricula para Institutos Terciarios:

1- Certificado de Buena Conducta (no se reciben certificados de otra Provincia) o Certificado de Reincidencia.

2- Analítico legalizado por Institución otorgante. (En caso de pertenecer a Institución de otra Provincia debe estar legalizado por Ministerio de Salud de Nación y Ministerio del Interior).

3- 2 (dos) fotocopias del Analítico legalizadas por la Institución otorgante.

4- 1 (uno) timbrado de 22 (veintidós) pesos del Banco de Córdoba.

Para retirar el formulario cliquee aquí: <http://trs.cba.gov.ar/> Ministerio de Salud, Ministerio de Salud, Departamento de Asuntos Profesionales. Complete los datos, elija el trámite a realizar, consulte el monto a pagar e imprima, o bien:

Entrar en www.cba.gov.ar . Una vez allí entrar a Tasas Retributivas, luego Ministerio de Salud, nuevamente Ministerio de Salud, Departamento de Asuntos Profesionales, complete los datos, elija el trámite a realizar, consulte el monto a pagar e imprima.

5- Fotocopia del DNI y original.

6- 2 (dos) fotos carné color (4x4).

Requisitos para solicitud de Matricula para Auxiliares de Enfermería

- 1- Certificado de Buena Conducta (no se aceptan Certificados de otra Provincia) o Certificado de Reincidencia.
- 2- Título original legalizado por institución otorgante (en caso de pertenecer a Institución de otra Provincia debe estar legalizado por Ministerio de Salud de Nación y Ministerio del Interior).
- 3- 2 (dos) fotocopias del título legalizadas por la institución otorgante.
- 4- 2 (dos) fotos carné color (4x4).
- 5- 1(un) timbrado de 22 (veintidós) pesos del Banco de Córdoba,
Para retirar el formulario cliquee aquí: <http://trs.cba.gov.ar/> Ministerio de Salud, Ministerio de Salud, Departamento de Asuntos Profesionales. Complete los datos, elija el trámite a realizar, consulte el monto a pagar e imprima, o bien:
Entrar en www.cba.gov.ar . Una vez allí entrar a tasas retributivas, luego Ministerio de Salud, nuevamente Ministerio de Salud, Departamento de Asuntos Profesionales, complete los datos, elija el trámite a realizar, consulte el monto a pagar e imprima.

Requisitos para solicitud de Renovación

- 1- Carné vencido.
- 2- 2 (dos) fotos carné color (4x4).
- 3- Fotocopia del DNI.
- 4- 1 (un) timbrado de 22 (veintidós) pesos del Banco de Córdoba,
Para retirar el formulario cliquee aquí: <http://trs.cba.gov.ar/> Ministerio de Salud, Ministerio de Salud, Departamento de Asuntos Profesionales. Complete los datos, elija el trámite a realizar, consulte el monto a pagar e imprima, o bien:
Entrar en www.cba.gov.ar . Una vez allí entrar a Tasas Retributivas, luego Ministerio de Salud, nuevamente Ministerio de Salud, Departamento de Asuntos Profesionales, complete los datos, elija el trámite a realizar, consulte el monto a pagar e imprima.

Requisitos para Duplicado, Triplicado (por robo, extravío, destrucción).

- 1- Denuncia policial.
- 2- 2 (dos) fotos carné color (4x4).
- 3- Fotocopia del DNI.
- 4- 1 (un) timbrado de 22 (veintidós) pesos del Banco de Córdoba, en caso de triplicado y demás el timbrado es de 90 (noventa) pesos.
Para retirar el formulario cliquee aquí: <http://trs.cba.gov.ar/> Ministerio de Salud, Ministerio de Salud, Departamento de Asuntos Profesionales. Complete los datos, elija el trámite a realizar, consulte el monto a pagar e imprima, o bien:
Entrar en www.cba.gov.ar . Una vez allí entrar a Tasas Retributivas, luego Ministerio de Salud, nuevamente Ministerio de Salud, Departamento de Asuntos Profesionales, complete los datos, elija el trámite a realizar, consulte el monto a pagar e imprima.

Requisitos para:

Certificación de Matrícula / Baja de matrícula / Legalización de copia de matrícula

- 1- Nota solicitando el trámite requerido.
- 2- Fotocopia del D.N.I.
- 3- Carné y fotocopia.
- 4- 1 (un) timbrado de 22 (veintidós) pesos del Banco de Córdoba,
Para retirar el formulario cliquee aquí: <http://trs.cba.gov.ar/> Ministerio de Salud, Ministerio de Salud, Departamento de Asuntos Profesionales. Complete los datos, elija el trámite a realizar, consulte el monto a pagar e imprima, o bien:
Entrar en www.cba.gov.ar . Una vez allí entrar a tasas retributivas, luego Ministerio de Salud, nuevamente Ministerio de Salud, Departamento de Asuntos Profesionales, complete los datos, elija el trámite a realizar, consulte el monto a pagar e imprima.

CÓRDOBA.....de.....201.....

Al responsable

Dpto. de Asuntos Profesionales

Área Matriculaciones

Sr./a.....

S...../.....D

El que

suscribe.....DNI.....

Estado civil.....F. de nacimiento.....

Domicilio. Calle.....Nro.....

Piso.....Dpto.....Barrio.....

Localidad.....Dpto.....Provincia.....

Teléfono particular.....Teléfono Profesional.....

Solicita Renovación de Matrícula en la carrera de.....

Adjuntando para tal fin los requisitos solicitados.

Atte.

Firma

Aclaración

Firma, aclaración y sello del responsable Área Matriculaciones que controla el trámite..

.....

Fecha.....

El título y/o Analítico ha sido entregado en las siguientes condiciones:.....

.....

Firma

CÓRDOBA.....de.....201.....

Al responsable

Dpto. de Asuntos Profesionales

Área Matriculaciones

Sr./a.....

S...../.....D

El que

suscribe.....DNI.....

Estado civil.....F. de nacimiento.....

Domicilio. Calle.....Nro.....

....

Piso.....Dpto.....Barrio.....

Localidad.....Dpto.....Provincia.....

Teléfono particular.....Teléfono Profesional.....

Solicita duplicado / triplicado / otro (.....do) de Matrícula en la carrera de .

.....

Adjuntando para tal fin los requisitos solicitados.

Atte.

.....
Firma

.....
Aclaración

Firma, aclaración y sello del responsable Área Matriculaciones que controla el trámite..

.....

Fecha.....

El título y/o Analítico ha sido entregado en las siguientes condiciones:.....

.....

.....
Firma

CÓRDOBA.....de.....201.....

Al responsable

Dpto. de Asuntos Profesionales

Área Matriculaciones

Sr./a.....

S_____ / _____ D

El que

suscribe.....DNI.....

Estado civil.....F. de nacimiento.....

Domicilio. Calle.....Nro.....

Piso.....Dpto.....Barrio.....

Localidad.....Dpto.....Provincia.....

Teléfono particular.....Teléfono Profesional.....

Solicita duplicado / triplicado / otro (.....do) de Matrícula en la carrera de .

.....

Adjuntando para tal fin los requisitos solicitados.

Atte.

Firma

Aclaración

Firma, aclaración y sello del responsable Área Matriculaciones que controla el trámite..

.....
Fecha.....

El título y/o Analítico ha sido entregado en las siguientes condiciones:.....

.....

Firma

CORDOBA.....de.....201.....

Al responsable

Dpto. de Asuntos Profesionales

Área Matriculaciones

Sr./a.....

S_____ / _____ D

El que

suscribe.....DNI.....

Solicita a Ud. tenga a bien, expedir: (marque con una cruz el tramite que desee)

COPIA FIEL DE MATRICULA

BAJA DE MATRICULA PROFESIONAL

CERTIFICACIÓN DE MATRICULA PROFESIONAL

Adjuntando para tal fin los requisitos solicitados.

Atte.

Firma

Aclaración

Firma, aclaración y sello del responsable Área Matriculaciones que controla el trámite..

.....
Fecha.....

Firma