**FORMULARIO DE RENOVACIÓN CERTIFICADO DE SALUD**

La siguiente ficha corresponde a la actualización/ renovación anual, que deberá realizar con carácter de **obligatoriedad** cada uno de los estudiantes que cursen carreras en el ámbito de la Facultad de Arte y Diseño de la Universidad Provincial de Córdoba. En la misma debe consignarse el año lectivo en curso para que tenga validez y además deberá ser presentada en los períodos estipulados por calendario académico de la Facultad de Arte y Diseño. La presentación de la actualización deberá ser realizada ante la oficina que defina la autoridad correspondiente.

**ACTUALIZACION / RENOVACION ANUAL**

**Lugar y Fecha**…………………………………………………………………………

Este nuevo examen médico presenta los cambios biológicos normales/patológicos

con respecto al examen anterior.-

Edad…………. Peso…….. Talla…… IMC………

Diag. Antropométrico……………………….…………………………………………..

**ANTECEDENTES:**…………………………………………………………………….

………………………………………………..…………………………………………

**EXAMEN FISICO:**…………………………………………………………………………… ..…………………………………………………………………………………………

**ESTADO DE SALUD:** Normal Derivado a: …………………………………

Debe volver:……………………………………………………………………………..

Observaciones / Recomendaciones: ………………………………………………………………………………………….

Notificado ………………………… ……………………………

 Firma del interesado/ padre-tutor Firma y sello del médico

