



**Universidad Nacional de Córdoba**  
2020 - Año del General Manuel Belgrano

**Resolución Decanal**

**Número:**

**Referencia:** EXP-UNC:0013736/2016 DIPLOMA PFD-LEONANGELI

---

**VISTO;**

Que la Secretaría de Graduados en Ciencias de la Salud, informa que el Sr. Médico, **SEBASTIAN LEONANGELI** (DNI N° **36.301.449**), ha cumplido con todas las disposiciones reglamentarias correspondientes al **PLAN DE FORMACION DOCENTE**, que se dicta en esta Facultad,

**CONSIDERANDO;**

- Que corresponde otorgarle la certificación de Docente Universitario en Ciencias de la Salud (Art. 9- Resolución HCD N° 12/2015),
- Que las actas correspondientes obran registradas en la Secretaría de Graduados en Ciencias de la Salud,

**Por ello,**

**EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**R E S U E L V E:**

Art.1º: Otorgar el Diploma de **DOCENTE UNIVERSITARIO EN CIENCIAS DE LA SALUD** al Sr. Médico, **SEBASTIAN LEONANGELI** (DNI N° **36.301.449**).

Art.2º: Registrar y Comunicar.

JVP. lich

