SOLICITA: **REGISTRO NACIONAL EN AUDITORIA ODONTOLOGICA/**

**REGISTRO NACIONAL DE PERITO ODONTOLOGICO**

Doctor

**DAVID VERA TRUJILLO**

Decano del Colegio Odontológico del Perú

Presente.-

Yo,………………………………………………………………………………………Cirujano Dentista con número de colegiatura…………………identificado con DNI …………………………… y domiciliado en …………………………………………………………………, departamento………………………….. provincia…………..…………… distrito………………………………..,e-mail:……………..………………………… con teléfonos (fijo) …………………………………. (celular)…………………………… me presento ante usted y digo:

Que, habiendo obtenido mi Diplomado en ………………………………………………………………………otorgado por la ……………………………..……………………………………………….. solicito a su Presidencia registrar mi diplomado.

Adjunto a la presente lo siguiente:

* Copia Legalizada del Diploma o Certificado (**mínimo 06 meses**).
* Copia simple de los certificados de estudios del diplomado.
* Constancia de Habilidad original.
* Dos fotos tamaño pasaporte (caballeros de terno y damas de vestir).
* Pago único en Tesorería por derecho de inscripción **S/.300.00**, el pago se efectuará una vez aprobado por el CAN – **Banco Interbank Cta. Cte. Soles Nº126-300109392-3.**

Agradeciendo su gentil atención, quedo de usted.

Lima,\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2016

**FIRMA DEL SOLICITANTE**

***Nota:***

***Se registran los Diplomados que hayan sido expedidos solo hasta el 26 de julio del 2016.***