SOLICITA: **REGISTRO DE TITULO DE**

**ESPECIALISTA** / **MAGISTER / DOCTOR**

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 Título de……………………………. en ………………………………………………………………………otorgado por la Universidad …………………………… ……………………………………………….. solicito a su Presidencia registrar mi Título en el REGISTRO NACIONAL DEL COLEGIO ODONTOLOGICO DEL PERU.

Adjunto a la presente lo siguiente:

* Copia certificada del Título de Especialista / Magister / Doctor por la secretaría general de la universidad que lo expide (copia original).
* PARA UNIVERSIDADES EXTRANJERAS:
* Copia simple de Resolución de la SUNEDU (reconociendo especialidad y Universidad).
* Copia legalizada del Título de Especialista / Magister / Doctor.
* Certificados:
* ESCOLARIZADOS: Copia simple de certificados de estudios.
* NO ESCOLARIZADOS: Copia del Acta de Calificación y/o Evaluación y Resolución emitida por la Universidad.
* Constancia de Habilidad original.
* Dos fotos tamaño pasaporte (caballeros de terno y damas de vestir).
* Pago único en Tesorería por derecho de inscripción **S/.790.00** (establecido en el TUPA), el pago se efectuará una vez aprobado por el CAN – **Banco Interbank Cta. Cte. Soles Nº126-300109392-3.**
* Los Grados Académicos y títulos profesionales deben figurar registrados en la SUNEDU (requisito indispensable).**- Deben de adjuntar impresión del registro en la SUNEDU**
* **Opcional: Titulo original de la Especialista / Magister / Doctor, para colocar un sticker consignado el número de registro y nomenclatura.**

Agradeciendo su gentil atención, quedo de usted.

Lima,\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2021

**FIRMA DEL SOLICITANTE**

***Nota***

* ***Los Docentes que firman las Actas y Certificados de estudios deben encontrarse hábiles, de conformidad con el Art. 109º del D.S. 014.2008.S.A.***