SOLICITA: **REGISTRO NACIONAL DE DIPLOMADO**

**EN AUDITORIA ODONTOLOGICA**

Doctor

**LUIS GHEZZI HERNANDEZ**

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 **AUDITORIA ODONTOLOGICA** otorgado por la …………………………….…………………………………………………..……… (**solo se registran los Diplomados otorgados a través de las Escuelas de Perfeccionamiento Profesional de los Colegios Regionales, Sociedades Científicas acreditadas por el COP y Universidades licenciadas por la SUNEDU),** solicito a su Presidencia registrar mi diploma.

Adjunto a la presente los siguientes documentos:

* Copia Legalizada del Diploma o Certificado, con un mínimo de veinticuatro (24) créditos (conforme al artículo 4.1 – Ley Nº 30220), los que deberán ser cursados en un tiempo no menor de 6 meses de duración.
* Copia simple de los certificados o silabus 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/.400.00**, 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 2024

**FIRMA DEL SOLICITANTE**