



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 mi Diplomado en **AUDITORIA ODONTOLÓGICA**  
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 Diplomado.

Adjunto a la presente lo siguiente:

- Copia simple del Diploma o Certificado, con un mínimo de veinticuatro (24) créditos (conforme al artículo 4.1 – Ley N° 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 N°126-300109392-3.

Agradeciendo su gentil atención, quedo de usted.

.....  
FIRMA DEL SOLICITANTE

Lima, ..... de ..... de 202.....