



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
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/.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.....