



SOCIEDAD PERUANA DE ORTODONCIA

SOLICITUD DE INGRESO

Los miembros de la Sociedad Peruana de Ortodoncia (SPO) que suscriben, se complacen en proponer a:

como miembro de la institución en la categoría de:

Honorario

Titular

Internacional

Estudiante

Firma

Firma

Nombre de Proponente 1

Nombre de Proponente 2

De acuerdo con los términos y condiciones especificados en los Estatutos y Reglamentos de la Sociedad Peruana de Ortodoncia, solicito ser incorporado como miembro, y me comprometo a cumplir los principios y reglas de la Institución

Firma

Fecha

COMISIÓN DE EVALUACIÓN

ACEPTADO

NO ACEPTADO

Firma

Firma

Nombre

Nombre

Nombres: _____
Apellido Paterno *Apellido Materno* *Nombres*

Fecha de Nacimiento: _____ País de nacimiento: _____ Género: _____

Nacionalidad: _____ País de residencia: _____ DNI (CE): _____

Personal:

Dirección de Domicilio: _____ Ciudad: _____

Código Postal: _____ País: _____

Teléfono fijo: _____ Teléfono móvil: _____

Correo electrónico: _____

Trabajo:

Dirección de trabajo: _____ Ciudad: _____

Código Postal: _____ País: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Página web: _____

Autorizo la publicación de los siguientes datos de trabajo en la página web de la SPO:

Teléfono Correo electrónico Página web

Deseo recibir correspondencia en la siguiente dirección: Trabajo Domicilio

Deseo recibir correos electrónicos en la siguiente dirección: Trabajo Domicilio

Estudios de Pregrado:

Universidad: _____ Grado o Título: _____

Ciudad: _____ País: _____ Año de Graduación: _____

COP: _____

Postgrado en Ortodoncia:

Universidad: _____ Grado o Título: _____

Ciudad: _____ País: _____ Año de Graduación*: _____

RNE: _____

**Si es estudiante indicar posible fecha de graduación*

Estudiantes:

Certifico que el solicitante es un estudiante de postgrado de ortodoncia de la institución

Nombre de Jefe de Programa, Director de Postgrado o Decano

Correo electrónico

Firma