



Sr. Decano del Colegio Odontológico del Perú – Región Cusco.

Yo, _____
Apellidos y nombres completos

Con DNI o Pasaporte de extranjería, _____

Domiciliado en, _____ con numero de COP _____
(Av - Jr - Calle - Pasaje - Manzana - Lt - Urbanización)

Del Distrito _____ Provincia _____ Departamento _____

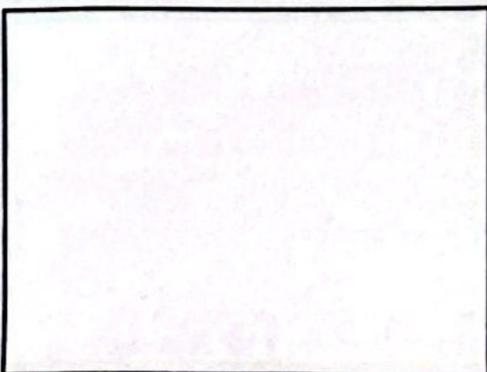
Con teléfono N° _____ Celular N° _____ E- MAIL _____

En mi condición de:

- | | | |
|---|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Estudiante | <input type="checkbox"/> Empresa o Entidad Pública | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Docente | <input type="checkbox"/> Persona Natural | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Administrativo | <input type="checkbox"/> Odontólogo | <input type="checkbox"/> _____ |

Solicito a usted ordene a quien corresponda se me otorgue:

- | | |
|---|--|
| 1. Nueva colegiatura. | 24. Solicitud para firma de convenio de cooperación interinstitucional. |
| 2. Traslado a la región del Cusco. | 25. Exoneración del pago de cuota societaria única. |
| 3. Traslado temporal a la región del Cusco por serums o
residentado. | 26. Impugnación de acuerdos del CAR. |
| 4. Traslado temporal a la región de cusco por otras causas no
contempladas. | 27. Autorización para uso de logotipo por sociedades científicas
registradas en el COP. |
| 5. Traslado de la región del cusco a otra región. | 28. Recurso de Nulidad de Elecciones. |
| 6. Tramites no TUPA emisión de otros documentos. | 29. Solicitud de vacancia de miembro del CAR. |
| 7. Duplicado de certificado de habilitación. | 30. Traducción simple de documentos. |
| 8. Constancia de no habilitación. | 31. Visación de certificados odontológicos. |
| 9. Certificado de no habilidad detallada. | 32. Duplicado de carnet de Odontólogo. |
| 10. Solicitud de certificado de habilidad por terceros. | 33. Duplicado de diploma. |
| 11. Constancia de colegiado. | 34. Constancia de grado o título. |
| 12. Constancia de colegiatura en idioma extranjero. | 35. Auspicio académico. |
| 13. Certificado de Habilitación profesional. | 36. Inscripción de estudios de maestría. |
| 14. Compra de certificado odontológico. | 37. Inscripción de estudios de especialidad. |
| 15. Solicito exoneración de cuotas societarias y multas. | 38. Inscripción de estudios de doctorado. |
| 16. Solicitud de evaluación contable de deudas. | 39. Año sabático. |
| 17. Solicitud de donación y subvención. | 40. Fraccionamiento de deuda. |
| 18. Recepción de denuncia para inicio de procedimiento
administrativo disciplinario. | 41. Subsidio por luto. |
| 19. Recurso de apelación de sanción por procedimiento
administrativo disciplinario. | 42. Subsidio por viudez. |
| 20. Constancia de No Tener Sanción Disciplinaria. | 43. Subsidio por invalidez. |
| 21. Presentación de Medios de Pruebas Extemporáneo. | 44. Subsidio por salud. |
| 22. Constancia y/o Duplicado Documentos Escuela de
Perfeccionamiento Profesional. | 45. Subsidio por maternidad o paternidad. |
| 23. Solicitud de devolución de pago por capacitación a EPP. | 46. Denuncias por infracción al código de ética. |
| | 47. Consulta o denuncia sobre un servicio de salud. |
| | 48. Solicitud de alquiler de ambientes, aulas, laboratorio o auditorio. |
| | 49. Otros _____ |



Solicita: _____

Apellidos y Nombres: _____

Fecha: _____

TALÓN DESGLOZABLE PARA EL SOLICITANTE



Colegio Odontológico del Perú

Región Cusco

FUNDAMENTACIÓN DE LO SOLICITADO:

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTA:

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____
- 4.- _____
- 5.- _____
- 6.- _____

TOTAL DE FOLIOS

Por lo expuesto: Solicito a usted acceder a mi solicitud por ser de justicia.

LUGAR - FECHA Y HORA	FIRMA Y POST FIRMA DEL SOLICITANTE	HUELLA
_____	_____	_____

PASA A:

FECHA DE EVALUACIÓN:

FIRMA