

SOLICITA: **REGISTRO DE TITULO DE ESPECIALISTA / MAGISTER / DOCTOR**

Doctor

JOSE RICARDO ROJAS RUEDA

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 Título de..... enotorgado por la Universidad solicito a su Presidencia registrar mi Título en el REGISTRO NACIONAL DEL COLEGIO ODONTOLOGICO DEL PERU.

Adjunto a la presente lo siguiente:

- Copia certificada del Título de Especialista / Magister / Doctor por la secretaría general de la universidad que lo expide (copia original).
- PARA UNIVERSIDADES EXTRANJERAS:
 - Copia simple de Resolución de la SUNEDU (reconociendo especialidad y Universidad).
 - Copia legalizada del Título de Especialista / Magister / Doctor.
- Certificados:
 - ESCOLARIZADOS: Copia simple de certificados de estudios.
 - NO ESCOLARIZADOS: Copia del Acta de Calificación y/o Evaluación y Resolución emitida por la Universidad.
- Constancia de Habilidad original.
- Dos fotos tamaño pasaporte (caballeros de terno y damas de vestir).
- Pago único en Tesorería por derecho de inscripción **S/.850.00** (establecido en el TUPA), el pago se efectuará una vez aprobado por el CAN – **Banco Interbank Cta. Cte. Soles Nº126-300109392-3.**
- Los Grados Académicos y títulos profesionales deben figurar registrados en la SUNEDU (requisito indispensable).- **Deben de adjuntar impresión del registro en la SUNEDU**
- **Opcional: Titulo original de la Especialista / Magister / Doctor, para colocar un sticker consignado el número de registro y nomenclatura.**

Agradeciendo su gentil atención, quedo de usted.

Lima,_____de_____de 202__.

FIRMA DEL SOLICITANTE

Nota

- **Los Docentes que firman las Actas y Certificados de estudios deben encontrarse hábiles, de conformidad con el Art. 109º del D.S. 014.2008.S.A.**

Las especialidades odontológicas son las que la Universidad Peruana reconozca y otorgue, las mismas que deben ser registradas por el Colegio Odontología del Perú y serán consignadas en el Reglamento del Residentado Odontológico. Dichas especialidades son:

LISTA DE LAS ESPECIALIDADES PARA SU REGISTRO:

- 1. CIRUGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL**
- 2. ENDODONCIA**
- 3. MEDICINA Y PATOLOGÍA ESTOMATOLÓGICA**
- 4. ODONTOPIEDIATRÍA**
- 5. ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR**
- 6. PERIODONCIA E IMPLANTOLOGÍA**
- 7. RADIOLOGÍA BUCAL Y MAXILOFACIAL**
- 8. REHABILITACIÓN ORAL**
- 9. SALUD PÚBLICA ESTOMATOLÓGICA**
- 10. SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA EN ODONTOLOGÍA**
- 11. ODONTOLOGÍA FORENSE**
- 12. ESTOMATOLOGÍA DE PACIENTES ESPECIALES**
- 13. ODONTOLOGÍA RESTAURADORA Y ESTÉTICA**
- 14. ODONTOGERIATRÍA**
- 15. AUDITORIA ODONTOLÓGICA**
- 16. ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN EN ESTOMATOLOGÍA**
- 17. IMPLANTOLOGÍA ORAL INTEGRAL.**