
	<b>CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA</b> <b>JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA</b>	<b>Código:</b> <b>CSSP-JVPO-AP-2-2</b>	
	<b>SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE PERSONAL AUXILIAR HIGIENISTA DENTAL</b>	<b>Versión: 02</b>	
		<b>Fecha: 17/03/2023</b> <b>Página 1 de 1</b>	

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE PERSONAL AUXILIAR  
HIGIENISTA DENTAL**

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_ **JVPO-H** \_\_\_\_\_

1. Nombre completo: \_\_\_\_\_

2. Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

3. Estado civil: \_\_\_\_\_

4. DUI No.: \_\_\_\_\_

5. Dirección de domicilio: \_\_\_\_\_

**PEGAR FOTO**

6. Tel. domicilio: \_\_\_\_\_ Tel. celular: \_\_\_\_\_

7. Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

8. Dirección lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

---

9. Estudios realizados: \_\_\_\_\_ Fecha de graduación: \_\_\_\_\_

10. Odontólogo que avala: \_\_\_\_\_ JVPO No.: \_\_\_\_\_

11. Correo electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**SOLICITANTE**

**ESPACIO RESERVADO PARA LA RESOLUCIÓN DE LA  
JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA**

Fecha: \_\_\_\_\_ Acta de sesión No. \_\_\_\_\_

La Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica, teniendo en cuenta la información presentada y considerando legalidad de la documentación adjunta a la presente solicitud resuelve:

**CONCEDER AUTORIZACIÓN PERMANENTE PARA EL EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE HIGIENISTA DENTAL INSCRITO EN EL LIBRO DE REGISTROS DE HIGIENISTAS DENTALES CON EL No. \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE

\_\_\_\_\_  
SECRETARIO