

| | | | |
|--|---|---|--|
| | CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA | Código: CSSP-JVPO-AP-1-2 | |
| | SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PERMANENTE - ODONTÓLOGO | Versión: 02 | |
| | | Fecha: 17/03/2023 | |
| | | Página 1 de 2 | |

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PERMANENTE – ODONTÓLOGO

Fecha de solicitud: _____ **JVPO** _____

| | |
|---|-------------------|
| 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. Universidad: _____ Fecha de graduación: _____

10. Servicio Social: _____

11. Fecha de inicio: _____ Fecha de finalización: _____

12. Incorporado: Sí No Lugar: _____

13. Especialidad: _____ Lugar: _____

13. 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 PROFESIÓN Y SER INSCRITO EN EL LIBRO DE REGISTROS DE PROFESIONALES CON EL No. _____

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p>CSSP CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA</p> | <p>CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA</p> | <p>Código: CSSP-JVPO-AP-1-2</p> | |
| | <p>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PERMANENTE - ODONTÓLOGO</p> | <p>Versión: 02</p> | |
| | | <p>Fecha: 17/03/2023</p> | |
| | | <p>Página 2 de 2</p> | |

PRESIDENTE

SECRETARIO