

	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. _____
--

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

PRESIDENTE

SECRETARIO