

	<b>COLEGIO TECNÓLOGO MÉDICO DEL PERÚ CONSEJO NACIONAL</b>	<b>CODIGO:</b>	<b>PPR – F O - 0 2</b>
	<b>SOLICITUD DIRIGIDA AL PRESIDENTE REGIONAL</b>	<b>VERSIÓN:</b>	<b>03 B</b>

**Solicito: Inscripción como Miembro de la Orden del Colegio Tecnólogo Médico del Perú**

**SEÑOR PRESIDENTE DEL CONSEJO REGIONAL** \_\_\_\_\_

**S.P**

Yo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad.

(Apellidos y nombres del solicitante)

Identificado(a) con DNI/CE N° \_\_\_\_\_ domiciliado(a) en \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ ante usted con el debido respeto y por medio de este conducto regular me presento y digo:

Que habiendo obtenido el **Título Profesional** de Licenciado(a) en Tecnología Médica en el Área de \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ en la Universidad \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ del País \_\_\_\_\_ me dirijo a usted para solicitarle, previa evaluación, se sirva a elevar el presente expediente al Consejo Nacional del Colegio Tecnólogo Médico del Perú para mi correspondiente colegiatura. Sin otro particular aprovecho la oportunidad para reiterarle mi estima personal.

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ **Adjunto:**

- a) Solicitud dirigida al presidente regional correspondiente, solicitando trámite de su expediente, según formato aprobado.
- b) Ficha de datos.
- c) Dos (2) fotografías recientes tamaño pasaporte a color en fondo blanco, tamaño 45 mm x 35 mm (\*). (\*) Las fotografías deben presentarse de la siguiente manera: Rotuladas al reverso con el nombre completo del solicitante (letra imprenta). Dentro de un cobertor transparente. Engrapado en una hoja A-4. Damas: Traje Sastre. Caballeros: Saco y corbata, sin anteojos.
- d) Declaración Jurada de Datos Personales.
- e) Declaración jurada, en donde señalan que cuentan con sílabos correspondientes de la Universidad de procedencia.
- f) Copia legalizada del título universitario de Universidad Extranjera (con traducción Oficial del diploma original si está en idioma diferente al español o inglés) y Resolución de SUNEDU.
- g) Copia legalizada de Certificado de estudios de Universidad Extranjera (con traducción Oficial del diploma original si está en idioma diferente al español o inglés.) donde señale estudios no menores a 05 años o 10 semestres.
- h) Declaración Jurada de correcta escritura de nombres.
- i) Ficha de elaboración de Carnet.
- j) Copia simple del vóucher de pago por concepto de colegiatura por el monto de S/. 1,150.00 soles. N ° de cuenta Consejo Nacional (\* \*) Banco Interbank: 0113000421001 Banco Continental: 0011 - 0150 – 30100020307 (\* \*) El vóucher debe referenciar el número del DNI
- k) Declaración de Juramentación de Incorporación.

**Autorización de notificación:** Mediante el presente documento autorizo expresamente al Colegio Tecnólogo Médico del Perú, para que se me notifique a través de mi correo electrónico personal: .....@.....com, todos los actos administrativos que se emitan respecto de mi solicitud de Inscripción como Miembro de la Orden del Colegio Tecnólogo Médico del Perú; y me obligo a actualizar mis datos en caso varíe mi correo electrónico, número de teléfono y domicilio o algún otro dato relevante de identificación. En señal de conformidad, firmo e imprimo mi huella digital en el presente documento.

**Declaración de veracidad:** DECLARO BAJO JURAMENTO, la autenticidad de los datos consignados y la veracidad de los documentos presentados en el presente procedimiento de Inscripción como Miembro de la Orden del Colegio Tecnólogo Médico del Perú, caso contrario estaré incurriendo en delito contra el Código Penal vigente. En señal de conformidad, firmo e imprimo mi huella digital en el presente documento.

Firma: \_\_\_\_\_



DNI: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Huella dactilar**

Documento para uso exclusivo del CONSEJO NACIONAL DEL CTMP. Se prohíbe su reproducción total o parcial sin la autorización del CONSEJO NACIONAL DEL CTMP. Se considera copia no controlada a toda copia impresa que no lleve el sello de COPIA CONTROLADA.