



# Colegio Tecnólogo Médico del Perú

|  |                                                    |          |                 |
|--|----------------------------------------------------|----------|-----------------|
|  | COLEGIO TECNÓLOGO MÉDICO DEL PERÚ CONSEJO NACIONAL | CÓDIGO:  | PPR – F O - 0 2 |
|  | SOLICITUD DIRIGIDA AL PRESIDENTE REGIONAL          | VERSIÓN: | 0 5             |

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 N° \_\_\_\_\_ domiciliado(a) en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, ante usted con el debido respeto y por conducto regular me presento y digo:

Que, habiendo obtenido el **Título Profesional** de Licenciado en Tecnología Médica en el Área de \_\_\_\_\_ en la Universidad \_\_\_\_\_ ;

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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Adjunto todos los requisitos de acuerdo a las resoluciones N°164-CTMP-CN/2021 de fecha 13 de mayo de 2021 y N°183-CTMP-CN/2021 de fecha 21 de mayo de 2021 y N°251-CTMP-CN/2021 de fecha 23 de junio de 2021; de acuerdo al anexo que corresponde a mi tipo de colegiatura.

\_\_\_\_\_  
Firma

DNI: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_