

	<b>COLEGIO TECNÓLOGO MÉDICO DEL PERÚ CONSEJO NACIONAL</b>	<b>CODIGO :</b>	<b>PPR – F O – 18A</b>
	<b>LISTA DE VERIFICACIÓN VIRTUAL DE REQUISITOS PARA DUPLICADO DE DIPLOMA</b>	<b>VERSIÓN :</b>	<b>01</b>

Nombres y Apellidos del interesado(a): \_\_\_\_\_

N°	Requisitos	Colocar Si Cumple o No los requisitos		
		Rev.	Observación	
1	Solicitud dirigida al Decano(a) Nacional, solicitando emisión del duplicado del diploma de colegiado ( <b>PPR-F O -19A</b> ). <b>FORMATO PDF.</b>			
2	Ficha de actualización de datos ( <b>PPR-F O -20</b> ). <b>FORMATO PDF.</b>			
3	Certificado de Habilidad Profesional <b>FORMATO PDF.</b>			
4	Constancia de pago por concepto de duplicado de diploma por el monto de S/. 100.00 soles. <b>FORMATO PDF.</b> N° de cuenta Consejo Nacional (**) Banco Interbank: 0113000421001 Banco Continental: 0011 - 0150 – 0100020307 <b>(**)</b> La Constancia de pago debe referenciar el número del DNI o CTMP del solicitante.			
	<b>RESPONSABLE</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>FIRMA</b>	<b>FECHA</b>
Apr.	Secretaria del Interior- Consejo Nacional			