

	COLEGIO TECNÓLOGO MÉDICO DEL PERÚ CONSEJO NACIONAL	CODIGO:	PPR - FO -19A
	SOLICITUD PARA LA EMISIÓN VIRTUAL DEL DUPLICADO DEL DIPLOMA DE COLEGIADO	VERSIÓN:	01

Solicito: Emisión del duplicado de diploma de colegiado

SEÑOR(A): DECANO NACIONAL DEL CTMP
S.D

Yo _____ con CTMP N° _____
(Apellidos y nombres del solicitante)

Identificado con Documento de Identidad N° _____ domiciliado(a) en _____
_____ ante usted con el debido respeto, presento y digo:

Que habiendo extraviado o deteriorado el diploma de colegiado, solicito a usted se sirva autorizar a quien corresponda, se me expida el duplicado correspondiente.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para reiterarle mi estima personal.

Lima, _____ de _____ de _____

Adjunto:

- > Ficha de actualización de datos (PPR-FO-20)
- > Certificado de habilidad profesional
- > Voucher original y la copia simple de pago por concepto de duplicado de diploma por el monto de S/.100.00 soles

N° de Cuenta Consejo Nacional ()**

Banco Interbank: 01 13000421001

Banco Continental: 0011-0150-0100020307

Nota: El pago debe ser efectuado por el solicitante una vez que el expediente presentado cuente con el visto bueno del Consejo Nacional.

El comprobante de pago será entregado una vez culminado el proceso

() El voucher debe referenciar el número del DNI o CTMP del solicitante.**

Mediante el presente documento autorizo expresamente que se me notifique a través de mi correo electrónico personal:.....@....., todos los actos que se emitan respecto de mi solicitud.

Declaro expresamente que toda la información contenida en la presente solicitud es veraz y exacta.

Firma

DNI: _____

Teléfono: _____

Correo: _____

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.