

## FORMATO PARA TRAMITE DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DEL TUPA COP-REGIÓN LIMA V6.1

Sr. Decano del Colegio Odontológico del Perú – Región Lima  
Presente.-

Yo,..... con DNI .....

y N° de COP:....., domiciliado en: .....

....., teléfono celular: .....,

AUTORIZO se me notifique las comunicaciones y/o actos administrativos a mi correo

personal e-mail: ....., dando por recibido

sin necesidad de confirmación; solicito lo siguiente:

Marcar con equis (X) solo el que corresponda:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nueva colegiatura   | <input type="checkbox"/> Solicitud de alquiler de ambientes, aulas, laboratorio o auditorio                 |
| <input type="checkbox"/> Traslado de la Región Lima a otra Región  | <input type="checkbox"/> Solicitud para firma de convenio de cooperación interinstitucional                 |
| <input type="checkbox"/> Traslado a la Región Lima   | <input type="checkbox"/> Recepción de denuncia para inicio de procedimiento administrativo disciplinario    |
| <input type="checkbox"/> Traslado Temporal a la Región Lima por SERUMS o Residentado                       | <input type="checkbox"/> Recurso de apelación de sanción por procedimiento administrativo disciplinario     |
| <input type="checkbox"/> Traslado Temporal a la Región Lima por otras razones no contempladas              | <input type="checkbox"/> Constancia de No Tener Sanción Disciplinaria                                       |
| <input type="checkbox"/> Visación de Documentos emitidos por COP-RL  | <input type="checkbox"/> Presentación de Medios de Prueba Extemporáneo                                      |
| <input type="checkbox"/> Solicitudes para emisión de otros documentos                                      | <input type="checkbox"/> Duplicado Documentos Escuela de Perfeccionamiento Profesional                      |
| <input type="checkbox"/> Duplicado de Certificado de Habilidad   | <input type="checkbox"/> Visación de Certificados emitidos por EPP  |
| <input type="checkbox"/> Constancia de No Habilidad  | <input type="checkbox"/> Solicitud de devolución de pago por capacitación a EPP                             |
| <input type="checkbox"/> Certificado de No Habilidad Detallado   | <input type="checkbox"/> Exoneración del pago de cuota societaria única                                     |
| <input type="checkbox"/> Solicitud de Certificado de Habilidad por terceros                                | <input type="checkbox"/> Impugnación de acuerdos del CAR  |
| <input type="checkbox"/> Constancia de Colegiatura   | <input type="checkbox"/> Autorización para uso de logotipo por sociedades científicas registradas en el COP |
| <input type="checkbox"/> Constancia de Colegiatura en idioma extranjero                                    | <input type="checkbox"/> Recurso de Nulidad de Elecciones   |
| <input type="checkbox"/> Certificado de Habilidad  | <input type="checkbox"/> Solicitud de vacancia de miembro del CAR   |
| <input type="checkbox"/> Compra de Certificado Odontológico  |   |
| <input type="checkbox"/> Solicitud de exoneración de cuota societaria y/o multas con fines de habilitación |   |
| <input type="checkbox"/> Solicitud de exoneración de multas electorales                                    |   |
| <input type="checkbox"/> Solicitud de evaluación contable de deudas  |   |
| <input type="checkbox"/> Solicitud de donación o subvención  |   |

Adjunto:

1.- ..... 2.- .....

3.- ..... 4.- .....

Lima, ..... de ..... de 20.....

.....  
FIRMA