



# SOCIEDAD PANAMEÑA DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTOFACIAL

## Solicitud de inscripción miembro activo

### ATENCION

JUNTA DIRECTIVA

SOCIEDAD PANAMEÑA DE ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTOFACIAL

Por este medio me dirijo a Ustedes, con el fin de hacer formal mi solicitud de inscripción como miembro activo de la Sociedad Panameña de Ortodoncia. Adjunto requisitos necesarios.

### Datos personales:

Nombre Completo	Lugar y Fecha de Nacimiento (D/M/A)	
Número de Cédula	Email	
Dirección Residencial	Teléfono Casa	Teléfono Celular

Teléfono Consulta	Email
-------------------	-------

Universidad donde cursó la Carrera de Odontología	Ciudad y País	Año de Graduación
Institución donde cursó el Postgrado en Ortodoncia	Ciudad y País	Año de Graduación

Membresía a otras Sociedades
------------------------------

En la calidad de aspirante a miembro de la Sociedad Panameña De Ortodoncia acepto cumplir con los estatutos y Código de Ética vigentes que rigen a la SPO, entendiendo los derechos y deberes que me confieren como futuro miembro de esta Sociedad.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante Y número de registro

### RECOMENDADO POR:

NOMBRE: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_