

**CONSEJO MEXICANO DE PERIODONCIA, A.C.**

**PROCESO DE CERTIFICACION  
SOLICITUD DE EXAMEN DE INGRESO**

**DATOS GENERALES:**

NOMBRE

---

Domicilio Profesional

---

Colonia

C.P.

Delegación ó Municipio

Estado

Teléfonos con LADA

Email

RFC

Domicilio Particular

Colonia

C.P.

Delegación o Municipio

Estado

Teléfonos con LADA

---

**DATOS PROFESIONALES:**

LICENCIATURA:

---

Institución

---

Año de Ingreso y Egreso:

Título Tesis

---

## CONSEJO MEXICANO DE PERIODONCIA, A.C.

POSTGRADO:

Año de Ingreso y Egreso:

Título Tesis

Grado obtenido

### ACTIVIDADES DOCENTES EN LOS ULTIMOS 10 AÑOS:

Nombre de la Institución

Categoría y Cargos desempeñados:

MATERIAS QUE IMPARTE:

1)

2)

3)

Postgrado

Pregrado

Antigüedad

Horas a la semana

Limita su práctica a la Periodoncia

Desde qué año

### PARTICIPACIÓN EN ASOCIACIONES PROFESIONALES:

Nombre

Fecha de ingreso

Cargo

Antigüedad

Nombre

Fecha de ingreso

Cargo

Antigüedad

**CONSEJO MEXICANO DE PERIODONCIA, A.C.**

**BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD**

**LUGAR Y FECHA NOMBRE Y FIRMA**

**PARA USO DE LA COMISION EVALUADORA**

Fecha de recepción de documentos

Fecha de notificación

Fecha de examen

Calificación

Fecha de Certificación

No. De Registro (Certificado)

VoBo