**SOLICITUD DE MIEMBRO VITALICIO**

**FOTO**

**ANEXAR A LA SOLICITUD:**

Acta de Nacimiento, Constancia de miembro activo durante los últimos 20 años, 3 fotografías tamaño título ovaladas blanco y negro.

**(FAVOR DE LLENAR EN COMPUTADORA, NO A MANO)**

**Fecha:**

**Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)**

**Fecha de Nacimiento:**

**1.- DATOS DE SU RECERTIFICACIÓN:**

Número de Registro: Año de Certificación:

**2.- DOMICILIO PARTICULAR:**

Calle/Número

Colonia: Código Postal

Ciudad: Estado:

Teléfono/fax (Lada) E-mail:

**3.-DOMICILIO PROFESIONAL:**

Calle/Número

Colonia: Código Postal

Ciudad: Estado:

Teléfono/fax (Lada) email:

**Requisitos:**

**1.-Para ser miembro vitalicio se debe tener 65 años cumplidos al 30 de junio del año en el que se está solicitando.**

**2.-Se puede hacer la solicitud cuando se ha sido miembro activo del Consejo Mexicano de Periodoncia por los últimos 20 años.**

**3.-Debe estar al corriente en sus cuotas con la tesorería del Consejo Mexicano de Periodoncia**