



SOLICITUD DE ADMISIÓN

Con la presente me permito solicitar ante ustedes ser admitido como Socio(a) del **Colegio de Cirujanos Dentistas de Mexicali, A.C.**, comprometiéndome respetar y hacer cumplir los **Estatutos, Reglamento y Código de Ética Profesional vigente**. Así como las Reformas que legalmente se hagan de los mismos y a **pagar las cuotas respectivas por anualidades adelantadas**.

Mexicali, B.C. a _____

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre (s) _____

Fecha de Nacimiento _____ Edad _____
Día Mes Año

Lugar de Nacimiento _____ Nacionalidad _____

CURP _____

Domicilio Particular _____
Calle No. Col.

Ciudad _____ Estado _____ C.P. _____ Tel. _____

Universidad _____

Año de Egreso de la Universidad _____ Lugar donde Presto su Servicio Social _____ Teléfono _____

Email _____ Celular _____

Usuario en redes sociales _____



FIRMA DEL SOLICITANTE

Presidente

Secretario

Afiliación y Membresía

Tesorero

REQUISITOS PASANTE

- 1) Solicitud de Ingreso.
- 2) Carta de Pasante (que no pase de 3 años).
- 3) Credencial de Elector.
- 4) CURP.
- 5) Fotografía a color tamaño Infantil.
- 6) Comprobante de Pago (650.00 pesos).

Todos estos documentos pueden entregarse en formato digital, de manera individual, es decir un archivo por cada documento a excepción de la solicitud de admisión.