



# Solicitud de inscripción ADEP 2021 PROFESIONISTA

Al C. Presidente de la ADEP:

Por medio de la presente solicito ser admitido(a) como socio de la Asociación Dental del Estado de Puebla, Colegio de Cirujanos Dentistas. A.C. comprometiéndome a respetar y cumplir el estatuto vigente con ética y profesionalismo, así como la actualización en las reformas legales.

Nombre Completo: .....

Dirección consultorio: .....

Código postal: .....

Tel. consultorio.....Tel. móvil:.....

Correo electrónico: .....

RFC: .....

Título de Licenciatura en: ..... Folio.....

Universidad: .....

Cédula Profesional número:.....

Certificado o Recertificado expedido por:.....

Fecha de vigencia: .....

Especialidad o Maestría en:.....

Universidad o Institución:.....

Documentos:

- Formato lleno Copia del Título.
- Copia Cédula Profesional.
- Copia del Certificado.
- RFC.
- CURP.
- Fotografía digitalizada.
- CUOTA 2021: ADEP \$ 1300.00...ADM: \$ 1650 .00

Fecha.....

Firma Solicitante.....