



SOLICITUD DE INGRESO

Solicitud de ingreso que celebra por una parte El Colegio de Odontólogos de Michoacán A.C. a quien en lo sucesivo se denominará COMIAC y por otra parte _____, a quien en lo sucesivo se le denominará el solicitante, sujetándose a la siguientes declaraciones y cláusulas.

Llenar a máquina o con letra molde todos los datos solicitados.

DECLARACIONES

1. Declara COMIAC que es un Colegio Federado de Profesionales en la Odontología debidamente constituido.
2. Declara el solicitante que conoce y acepta los estatutos que rigen este Colegio los cuales se hayan contenidos en el acta constitutiva, y conociendo éstos, desea pertenecer al COMIAC.
3. Declara el solicitante que sus datos personales son:

Nombre del solicitante

Nombre (s)	Apellido paterno	Apellido materno
------------	------------------	------------------

Título

REC	CURP	Credencial de elector
-----	------	-----------------------

Cédula profesional

Institución que lo emitió	Fecha de expedición
---------------------------	---------------------

Especialidad

Número de cédula	Fecha de expedición
------------------	---------------------

Docencia

Número de cédula	Institución que lo emitió	Fecha de expedición
------------------	---------------------------	---------------------

Domicilio Fiscal

Institución	Asignatura (s)	Antigüedad
-------------	----------------	------------

Teléfono/Fax

Calle	Núm. Ext.	Núm. Int.	Colonia
-------	-----------	-----------	---------

Municipio o Delegación	Estado	C.P.
------------------------	--------	------

Teléfono (s). incluye clave Lada	Cel.	Fax
----------------------------------	------	-----

Requisito para expediente: Solicitud, 2 fotografías tamaño infantil a color, curriculum (sin copias de diplomas), copia de título, copia de cédula profesional, copia de título de especialidad, copia de cédula de especialidad, copia de CURP, copia de IFE.

Domicilio particular

Calle	Núm. Ext.	Núm. Int.	Colonia
Municipio o Delegación	Estado		C.P.
Teléfono (s). incluye clave Lada	Celular	Correo electrónico	

Motivos por los que solicita el ingreso

Menciona 2 referencias de socios colegiados

Nombre	Teléfono
Nombre	Teléfono

Asociaciones a las que pertenece

El solicitante se compromete, con la finalidad de conservar la afiliación al COMIAC, a cumplir y hacer cumplir con los estatutos que rigen este Colegio.

RÉQUISITOS

1. El expediente completo, incluyendo la solicitud, debe entregarse a la Comisión de Evaluación y Admisión.
2. La presente solicitud será firmada por el solicitante y presentada a la Comisión de Evaluación y Admisión del COMIAC.
3. La Comisión de Evaluación y Admisión del COMIAC se compromete a que en un plazo no mayor a 30 días hábiles el solicitante será informado de su aprobación o rechazo.
4. El solicitante deberá cumplir una cuota de inscripción de \$ _____ M.N. y posteriormente una anual que será fijada en asamblea y cubierta en Enero-Febrero de cada año.

La presente solicitud se firma en Morelia, Mich. a los _____ días del mes de _____ del 20_____.

Firma del solicitante

Presidente (a)

Comisión de Evaluación y Admisión