



www.sooa.ec



### Aplicación Miembro Estudiante SEOO

Nombres: \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_ Sexo: M \_\_\_ F \_\_\_

C.I.: \_\_\_\_\_ Lugar y Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Dirección Consultorio principal: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Fono Casa: \_\_\_\_\_ Fono Consultorio: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ web site: \_\_\_\_\_

Estudios de Pregrado Universidad: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Año de Graduación: \_\_\_\_\_

Estudiante de Posgrado: \_\_\_\_\_ Año que esta cursando: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Declaro libre y voluntariamente mi deseo de pertenecer a la Sociedad Ecuatoriana de Ortodoncia y Ortopedia a través de su filial Azuay en calidad de miembro estudiante, y que las respuestas a todas las preguntas en esta solicitud son verdaderas y completas, por lo que acepto y autorizo a que la SEOO pueda confirmar mis datos y calificaciones, así mismo me comprometo a cumplir con los estatutos, código de ética y políticas de la SEOO.

Firma Estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Escriba su nombre como desea que aparezca en el certificado

\_\_\_\_\_

#### Verificación de miembro estudiante

Por la presente, certifico que el/la postulante es estudiante regular de la especialización en Ortodoncia de la institución en la cual trabajo.

\_\_\_\_\_  
Nombre director/a de la especialización de Ortodoncia

\_\_\_\_\_  
Título

\_\_\_\_\_  
Firma y sello director/a

\_\_\_\_\_  
mail

\_\_\_\_\_  
Fecha



[www.sooa.ec](http://www.sooa.ec)

Los requisitos deberán ser escaneados y enviados vía mail a [sortazuay@hotmail.com](mailto:sortazuay@hotmail.com):

- Solicitud dirigida al presidente de la SEOO.
- Fotocopia a color de diploma Odontólogo.
- Fotocopia a color de cédula de identidad.
- Aplicación de miembro estudiante con foto actualizada tamaño carnet.
- Certificado de estudiante regular de la especialidad de Ortodoncia.
- Comprobante de depósito a nombre de la Sociedad de Ortodoncia y Ortopedia del Azuay, cuenta de ahorros **Banco Pichincha # 2100158285**, RUC: 0190440877001.

Directorio Sociedad Ecuatoriana de Ortodoncia y Ortopedia  
Filial Azuay