



CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA
Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica

Inscripción de estudiante en Servicio Social
Requisitos

- 1.- Partida de nacimiento original
- 2.- Copia de carta de egresado que la Universidad envía a la Señora Ministra de Salud.
- 3.- 2 Fotografías tamaño cédula en blanco y negro. (Que no sean de minuto ni brillantes, traje oscuro).
- 4.- Copia de carta enviada por la Ministro de Salud al SIBASI, autorizando e informando el lugar donde realizarán su Servicio Social.
- 5.- Constancia de Moralidad y buena conducta de la Facultad de Odontología de donde egresó.
- 6.- Fotocopia de DUI y NIT
- 7.- Pago de derechos \$ 24.28 ó \$ 26.28

El trámite es estrictamente personal



CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica

Requisitos a cumplir para la inscripción de Profesionales de Odontología

1. 2 fotografías tamaño cédula blanco y negro. Que no sea de minuto ni brillantes, formales (traje oscuro).
2. 1 Fotografía tamaño 4.5 X 5.5 cm. blanco y negro, que no sea de minuto ni brillante, formal, (traje oscuro).
3. Partida de nacimiento original y reciente.
4. Resolución del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de haber terminado el Servicio Social.
5. Constancia de permiso provisional para poder realizar el Servicio Social, que le extendió la Junta de Vigilancia.
6. Constancia de fecha de investidura académica, extendida por la Universidad de donde se graduó.
7. Constancia de Moralidad y buena conducta del lugar de donde ejerció su Servicio Social.
8. Original y copia del título académico (tamaño carta u oficio).
9. Original y copia de auténtica del título académico, extendida por el Ministerio de Educación.
10. Fotocopia de DUI
11. Fotocopia de NIT
12. Pago de derechos \$ 31.99
- 13. Elaboración Sello Modelo 4912 \$ 12.00 ó Modelo 9412 \$ 10.00**



REQUISITOS PARA INSCRIPCION DE ASISTENTES

- 1º. Partida de nacimiento original
- 2º. Un certificado de capacidad o experiencia, extendida por 1 odontólogo
Inscrito en esta Junta, sellada con el sello registrado en esta Junta de
Vigilancia y estar solvente con el pago de sus anualidades.
- 3º. Dos fotografías tamaño cedula, blanco y negro, que no sean de minuto ni
brillantes.
- 4º. Fotocopia de título de bachiller
- 5º. Fotocopia de DUI y NIT
- 6º. Pago de derechos \$ 8.57

El trámite es estrictamente personal

Requisito para asistente

CERTIFICADO DE CAPACIDAD

El infrascrito doctor en Cirugía Dental: ___, con número de Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica: ___ y con Documento Único de Identidad número: ___. Por este medio certifico que: Sr(a).o Srita. ___, Con Documento Único de Identidad número: ___ ha laborado en: (nombre del establecimiento) ___, ubicado en ___, en las fechas comprendidas desde ___ hasta ___ con un horario: ___. Por lo tanto está capacitada para desempeñarse como: ___. Y para ser presentada a la Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica en cumplimiento al Art. 30 del Código de Salud y Art. 6 numeral 7 de la Ley del Ejercicio de la Profesión Odontológica y sus actividades auxiliares.

F. _____

SELLO

Poner el sello que tiene registrado en la Junta



CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA

Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica

Requisitos a cumplir para la inscripción de Higienistas Dentales

1. Partida de nacimiento original reciente.
2. Dos fotografías tamaño cédula, blanco y negro que no sean de minuto, traje oscuro.
3. Copia de título de BACHILLER en buen estado
4. Fotocopia de DUI y NIT en buen estado
5. Pago de derechos \$ 8.57
6. Carta de la institución donde le solicitan el número como higienista.
7. Haber cursado como mínimo 3^a año de la carrera de odontología y presentar certificación de los estudios realizados.

El trámite es estrictamente personal



CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PÚBLICA

Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica

Requisitos a cumplir para la inscripción de técnico dental

1. Partida de nacimiento Original
2. Dos constancias de capacidad, extendidas por dos odontólogos inscritos en esta Junta, que estén selladas con el sello registrado en esta Junta de Vigilancia y que se encuentren solventes con el pago de sus anualidades.
3. Dos fotografías tamaño cédula, blanco y negro, que no sean de minuto ni brillantes de tiempo.
4. Carta de juramentación donde se compromete a no trabajar en boca del paciente
5. Croquis del lugar donde trabajará
6. Fotocopia de DUI y NIT
7. Pago de derechos \$ 8.57

El trámite es estrictamente personal

