



ASOCIACIÓN PERUANA DE FACULTADES DE ODONTOLOGÍA

SOLICITUD DE AFILIACIÓN

Lugar y fecha (d-m-a)

Señor Presidente
Asociación Peruana de Facultades de Odontología (ASPEFO)
Presente.-

Estimado Sr. Presidente:

Por la presente solicitamos considerar aceptar nuestra postulación para ser incorporados como miembros titulares a la Asociación Peruana de Facultades de Odontología (ASPEFO).

Para ello, nos presentamos y acreditamos la veracidad de la documentación que se adjunta, comprometiéndonos a cumplir con lo estipulado en la Ley Universitaria 30220, en los estatutos, reglamentos, normas internas y acuerdos de la asociación.

Atentamente,

Nombre del Decano, Vicedecano o Director
Denominación de la Facultad o Escuela
Universidad solicitante
Tipo y número de documento de identidad

Firma notarial del representante legal de la Universidad



ASOCIACIÓN PERUANA DE FACULTADES DE ODONTOLOGÍA

RELACIÓN Y PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS

- I. Datos de la institución solicitante
 - a. Nombre o razón social de la Universidad
 - b. Norma de creación y Autorización de funcionamiento de la universidad
 - c. Denominación de Facultad o Escuela
 - d. Norma o Resolución de creación y autorización de funcionamiento de la Facultad o Escuela
 - e. Fecha Inicio de Funcionamiento
 - f. Nombre del Decano, Vicedecano o Director
 - g. Norma o Resolución de designación de Decano/Vicedecano o Director
 - h. Tipo y número de Documento de identidad (copia), del inciso precedente.

- II. Requisitos mínimos de incorporación
 - a. Pertener al sistema universitario, cumplir requisitos legales de funcionamiento y Licenciamiento institucional otorgado por SUNEDU a la Universidad o la demostración del avance en el proceso.
 - b. Demostrar proceso de acreditación.
 - c. Contar y demostrar con cinco promociones de egreso pregrado.
 - d. Tener un mínimo de 10 años de funcionamiento de la Facultad o Escuela.
 - e. Demostrar contar con los elementos idóneos para la formación en Odontología/Estomatología, como infraestructura, equipamiento y nómina docente y relación de cargos.

- III. Dirección legal de funcionamiento de la Universidad
- IV. Dirección legal de funcionamiento de la Facultad o Escuela
- V. De contar con filiales, indicar lo correspondiente al rubro I y II.
- VI. Declaración jurada (hoja adjunta)



ASOCIACIÓN PERUANA DE FACULTADES DE ODONTOLOGÍA

DECLARACION JURADA

Señor Presidente de la Asociación Peruana de Facultades de Odontología (ASPEFO); Por la presente declaramos que se nos ha informado y explicado, que entendemos, comprendemos y por tanto nos comprometemos a:

1. Cumplir con abonar la cuota de incorporación a la Asociación Peruana de Facultades de Odontología (ASPEFO); la cual ha sido informada y explicada, hemos comprendido, y estamos de acuerdo en abonar en la fecha establecida.
2. Cumplir con abonar las cuotas societarias ordinarias a la Asociación Peruana de Facultades de Odontología (ASPEFO); la cual nos ha sido informada, hemos comprendido y estamos de acuerdo en abonar en la fecha establecida.
3. Cumplir y aceptar lo estipulado en los estatutos, reglamentos, normas internas y acuerdos de la Asociación Peruana de Facultades de Odontología (ASPEFO).
4. Cumplir con el compromiso para con los fines y objetivos de la Asociación Peruana de Facultades de Odontología (ASPEFO).
5. Cumplir con el desplazamiento, transporte ida y vuelta, estadía de ser el caso, en la visita que necesiten realizar los representantes evaluadores para incorporaciones de ASPEFO.

Firmado en: Lugar y fecha (d-m-a)

Nombre del Decano, Vicedecano o Director
Denominación de la Facultad o Escuela
Universidad solicitante
Tipo y número de documento de identidad

Firma notarial del representante legal de la Universidad