



ASOCIACIÓN PERUANA DE ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y SOCIAL

MIEMBRO ASOCIADO

Requisitos 2021

- Ser Cirujano Dentista, Colegiado y Habilitado
- Carta de presentación expedida por un miembro titular APOPS
- Ficha de Inscripción completa
- Currículo vitae con fotografía documentado Virtual
- Pago de Inscripción (Setenta nuevos soles)
- Cuota societaria anual (Ciento veinte nuevos soles)
- Adjuntar copia del Voucher de pago (*)
- Presentación de exposición de un tema relacionado a Odontología Preventiva y/o Salud Pública
- Enviar toda la documentación al correo apopsperu@gmail.com

Una vez aceptado recibirá su constancia como **MIEMBRO ASOCIADO**

Realizar el depósito en:

- **BBVA:** Cta. Ahorros: 0011-0787-0200294858 / CCI: 0011-787-000200294858-92
- **BCP:** Cta. Ahorros: 19195929550032 / CCI: 00219119592955003252
- **YAPE:** +51 981354505 (Dra. Rosina Verizueta – Tesorera)