



Colegio Mexicano de  
Posgraduados en Endodoncia, A.C.

#### REGISTRO DE CUOTAS

2025 \_\_\_\_\_  
2026 \_\_\_\_\_  
2027 \_\_\_\_\_  
2028 \_\_\_\_\_  
2029 \_\_\_\_\_  
2030 \_\_\_\_\_  
2031 \_\_\_\_\_  
2032 \_\_\_\_\_  
2033 \_\_\_\_\_  
2034 \_\_\_\_\_  
2035 \_\_\_\_\_

#### DOCUMENTACIÓN ENTREGADA (COPIAS O DIGITAL)

COMPROBANTE DE ESTUDIOS \_\_\_\_\_  
TÍTULO Y CÉDULA DE CIRUJANO DENTISTA \_\_\_\_\_  
DIPLOMA Y CÉDULA DE ESPECIALISTA \_\_\_\_\_  
TÍTULO Y CÉDULA DE MAESTRÍA \_\_\_\_\_  
TÍTULO Y CÉDULA DE DOCTORADO \_\_\_\_\_  
ID OFICIAL \_\_\_\_\_  
COMPROBANTE DE DOMICILIO \_\_\_\_\_  
CURP \_\_\_\_\_  
CONSTANCIA DE SITUACIÓN FISCAL \_\_\_\_\_  
FOTO TAMAÑO DIPLOMA Y CREDENCIAL \_\_\_\_\_

\*VESTIMENTA FORMAL EN BLANCO Y NEGRO, FONDO BLANCO, DE LA MITAD DEL TORSO A UNA CARTA POR ENCIMA DE LA CABEZA

#### CUOTAS DE RECUPERACIÓN

INSCRIPCIÓN PRIMER AÑO	\$
CUOTA ANUAL MIEMBRO COLEGIADO	\$
CUOTA ANUAL ESTUDIANTE	\$
CUOTA ANUAL EXTRANJEROS	\$
CUOTA ANUAL AFINES	\$
CREDENCIAL	\$
REPOSICIÓN DE CREDENCIAL	\$

\*LAS CUOTAS SON POR EL AÑO LECTIVO.

\*LA PRIMERA INSCRIPCIÓN INCLUYE LA PRIMERA CUOTA ANUAL.

\*LOS MIEMBROS DEL CMPE SOLO PAGARÁN CUOTA ANUAL.

\*LAS CUOTAS ANUALES SE PUEDEN PAGAR EN EL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO EN CURSO Y ENERO DEL SIGUIENTE AÑO CON DESCUENTO, A PARTIR DEL MES DE FEBRERO SERÁ CUOTA NORMAL.

#### DERECHOS DE LOS MIEMBROS COLEGIADOS

- RECIBIR TODOS LOS BENEFICIOS DERIVADOS DEL FUNCIONAMIENTO, OBJETO Y FINALIDAD DEL COLEGIO.
- ESTAR INSCRITOS EN EL PADRÓN DE MIEMBROS COLEGIADOS. ADEMÁS DE RECIBIR UN DIPLOMA QUE ACREDITE SU CATEGORÍA.
- POSEER Y USAR CREDENCIAL O CARTAS DE PRESENTACIÓN QUE LO ACREDITEN COMO MIEMBRO DEL COLEGIO.
- PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DEL COLEGIO Y DE ENSEÑANZA CONTINUA.
- PARTICIPAR EN SESIONES ACADÉMICAS DE MANERA MENSUAL.
- CUOTAS PREFERENCIALES EN CURSOS, CONGRESOS, DIPLOMADOS Y TALLERES ORGANIZADOS POR EL COLEGIO.
- EN CASO DE ASUNTOS MÉDICO-LEGALES SE CANALIZARÁN CON ABOGADOS Y PERITOS ESPECIALIZADOS CON COSTO PREFERENCIAL.
- INSCRIPCIÓN A SERVICIOS MÉDICOS DIGITALES.
- ASISTIR A LAS ASAMBLEAS GENERALES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS DEL COLEGIO.

#### OBLIGACIONES DE LOS MIEMBROS COLEGIADOS

- ESTAR AL CORRIENTE EN SUS CUOTAS EN TIEMPO Y FORMA.
- CUMPLIR Y ACATAR LAS NORMAS Y ORDENAMIENTOS DEL ESTATUTO Y REGLAMENTOS DEL COLEGIO.
- ACATAR LOS REGLAMENTOS Y DISPOSICIONES QUE EMANEN DE LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO.
- ASISTIR PUNTUALMENTE A LAS ASAMBLEAS GENERALES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS DEL COLEGIO.
- DESEMPEÑAR CUMPLIDAMENTE LOS CARGOS Y COMISIONES QUE SE LE CONFIEREN.
- DAR AVISO POR VÍA ESCRITA Y/O ELECTRÓNICA AL COLEGIO DE CUALQUIER CAMBIO EN SUS DATOS PERSONALES.
- GUARDAR LAS CONSIDERACIONES DEBIDAS A TODOS LOS MIEMBROS.
- CONTRIBUIR CON EL COLEGIO EN AYUDA MUTUA PARA LOS SOCIOS.
- CUMPLIR CON EL CÓDIGO DE ÉTICA.
- CUMPLIR CON EL REGLAMENTO DE SERVICIO SOCIAL PROFESIONAL.
- CONTRIBUIR A LOGRAR LOS OBJETIVOS DEL COLEGIO DE MANERA GENERAL.

#### SÍGUENOS EN:

 cmpe\_2019

 Colegio Mexicano de Posgraduados en Endodoncia

[www.cmpe.org.mx](http://www.cmpe.org.mx)

#### CONTACTO

HORARIO DE ATENCIÓN. LUNES A VIERNES DE 10:00 A 17:00 HRS.

TELÉFONO/WHATSAPP. (+52) 55 4369 6146

CORREO. [secretariacmpe@gmail.com](mailto:secretariacmpe@gmail.com)

#### FIRMA

COORDINADOR DEL COMITÉ DE MEMBRESÍA



Colegio Mexicano de  
Posgraduados en Endodoncia, A.C.

FOLIO \_\_\_\_\_ CATEGORÍA \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

FOTO

FIRMA SOCIO

**MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE TODA LA INFORMACIÓN AQUÍ PROPORCIONADA ES VERÍDICA**

**AVISO DE PRIVACIDAD.** SE LES INFORMA QUE, EN TÉRMINOS DE LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES DEL COLEGIO MEXICANO DE POSGRADUADOS EN ENDODONCIA, A.C. ESTÁ APEGADO A LA NORMATIVIDAD QUE RIGE EL AVISO DE PRIVACIDAD, MOTIVO POR EL CUAL LA INFORMACIÓN PERSONAL QUE NOS PROPORCIONE ES CONFIDENCIAL, DE TAL MANERA QUE NO SERÁ TRANSFERIDA A TERCEROS CON EL FIN DE SALVAGUARDAR SU CONFIDENCIALIDAD.

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

CALLE Y NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR

COLONIA Y CÓDIGO POSTAL

ALCALDÍA O MUNICIPIO

ESTADO

DATOS FISCALES (EN CASO DE REQUERIR FACTURA)

RFC

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

CALLE Y NÚMERO EXTERIOR E INTERIOR

COLONIA Y CÓDIGO POSTAL

ALCALDÍA O MUNICIPIO

ESTADO

**INFORMACIÓN DE CONTACTO**

TELÉFONO

TELÉFONO OFICINA

CELULAR

FACEBOOK

CORREO ELECTRÓNICO

**INFORMACIÓN PROFESIONAL**

NÚMERO DE CÉDULA DE CIRUJANO DENTISTA \_\_\_\_\_

NÚMERO DE CÉDULA DE ESPECIALISTA \_\_\_\_\_

NÚMERO DE CÉDULA DE MAESTRÍA \_\_\_\_\_

NÚMERO DE CÉDULA DE DOCTORADO \_\_\_\_\_

ESTUDIANTE DE LICENCIATURA \_\_\_\_\_

ESTUDIANTE DE ESPECIALIDAD \_\_\_\_\_

ESTUDIANTE DE MAESTRÍA \_\_\_\_\_

ESTUDIANTE DE DOCTORADO \_\_\_\_\_

SITUACIÓN LABORAL ACTUAL: CONSULTA PRIVADA \_\_\_\_\_ INSTITUCIONAL \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN \_\_\_\_\_

PUESTO QUE DESEMPEÑA \_\_\_\_\_