



**Colegio de Odontólogos de la Provincia del Chaco**  
Av. San Martín 125 – email: [secretaria@colodchaco.org.ar](mailto:secretaria@colodchaco.org.ar) – TE: (0362) 4422337.Rcia

---

**Requisito para certificado de Especialidades:**

- Nota dirigida a la Presidente de la Institución, solicitando se le permita nominarse en la especialidad requerida.
- Datos Personales: Apellido y Nombre, Edad, Fecha de nacimiento, Dni, teléfono fijo y celular, domicilio particular, domicilio profesional, correo electrónico actualizado.
- Copia de Título Universitario legalizado por las autoridades competentes y certificado por escribano publico o juez de paz.
- Copia del título de especialista otorgado por universidad pública o privada y o sociedades reconocidas por esta Institución. (Ej. Sociedad Argentina de Ortodoncia)
- Cursos, congresos y jornadas de la especialidad que solicita.
- Cursos, congresos y jornadas de otras especialidades a la solicitada.
- Certificado de meritos.
- **TODA ESTA DOCUMENTACION DEBERA IR ORDENADA EN UNA CARPETA Y CERTIFICADA ANTE ESCRIBANO PUBLICO O JUEZ DE PAZ. DE ACUERDO A LA REGLAMENTACION VIGENTE ESTA DOCUMENTACION SE ELEVARA A LA SUBCOMISION DE ESPECIALIDADES QUIENES EVALUARAN Y EMITARAN EL DICTAMEN CORRESPONDIENTE.**