Fecha límite de envío de solicitudes: **31 de marzo de 2024**

Solicitud de acceso a Miembro Activo

Sr. Secretario de la Sociedad Española de Ortodoncia

D./Dª.....

Miembro Afiliado desde el año ..... a la Sociedad Española de Ortodoncia y llevando tres años más perteneciendo a la misma en calidad de tal, expresa su deseo de pasar a la categoría de Miembro Activo.

Art. 10.- La admisión de los Miembros Activos estará sujeta a la siguiente condición: (ELEGIR UNA DE LAS DOS OPCIONES)

☐ *A / Pasarán a Miembros Activos los Aspirantes que habiendo permanecido tres años en la Sociedad como tales, acrediten un postgrado expedido por un centro debidamente acreditado.*

La extensión de los postgrados realizados con fecha posterior al año 2015 habrá de ser cuando menos de 180 créditos ECTS.

☐ *B / También pasarán a Miembros Activos los Aspirantes que habiendo permanecido tres años en la Sociedad como tales, acrediten tres años de ejercicio exclusivo de la Ortodoncia.*

Dicha acreditación se podrá realizar por vía colegial. Para ello el candidato deberá registrar su inscripción colegial con ejercicio exclusivo de la ortodoncia y en el momento de la solicitud de paso a Miembro Activo la inscripción registrada deberá tener una antigüedad mínima de 3 años y sin variaciones en el tipo de

dedicación profesional durante la misma. No son válidas acreditaciones colegiales en las que no se cumpla tal requisito y se pretenda acreditar a posteriori una situación previa.

En.....a.....de.....de.....

Firmado

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS. Responsable: SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ORTODONCIA ("SEdO"). Finalidad: gestionar la relación entre los asociados y la SEdO, incluidas las convocatorias de sus congresos y la publicación de sus datos en el directorio de la asociación, tanto en su edición impresa como en la página web de la SEdO. Licitud: Contrato. Comunicaciones: Únicamente se comparten datos con proveedores de la SEdO. Derechos: Acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como darse de baja, oponerse al tratamiento, limitarlo y otros derechos que puede Ud. consultar en nuestra Política de Privacidad en el siguiente enlace http://www.sedo.es/politica-de-privacidad. Para ejercitar sus derechos puede escribirnos a datos@sedo.es.

Fecha límite de envío de solicitudes: **31 de marzo de 2024**

ESTATUTOS

De los Miembros Activos

Art. 10.- La admisión de los Miembros Activos estará sujeta a la siguiente condición:

A / Pasarán a Miembros Activos los Aspirantes que habiendo permanecido tres años en la Sociedad como tales, acrediten un postgrado expedido por un centro debidamente acreditado.

B / También pasarán a Miembros Activos los Aspirantes que habiendo permanecido tres años en la Sociedad como tales, acrediten tres años de ejercicio exclusivo de la Ortodoncia.

Art. 11.- Los derechos de los Miembros Activos son los siguientes:

A / Asistir a las actividades académicas, científicas y profesionales que determine la Asamblea General en cada caso para esta categoría de Miembros.

B / Asistir a la Asamblea General reglamentaria con derecho a voz y ejercicio de voto.

C / Recibir las publicaciones de la Sociedad

Art. 12.- Las obligaciones de los Miembros Activos son las siguientes:

A / Asistir regularmente a la Reunión anual

B / Participar de las actividades que le sean asignadas por la Sociedad

C / Abonar la cuota anual correspondiente

Art. 13.- El Miembro Activo causará baja cuando concurra alguna de las siguientes circunstancias:

A / Incumplimiento de alguna de sus obligaciones estatutarias

B / Incumplimiento de alguna de las condiciones de admisión

C / Incumplimiento de las normas éticas contenidas en el código deontológico.

MODELO CERTIFICADO COLEGIALPROPUESTO POR LA SEdO
Si se selecciona la opción B:
Acreditación de 3 años de ejercicio exclusivo a la ortodoncia por la uía colegial

MEMBRETE
COLEGIO ODONTÓLOGOS

Nombre completo Colegio Odontólogos
Dirección
Código Postal Localidad
Provincia

D./D.ª XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, EN SU CONDICIÓN Y CALIDAD DE SECRETARIO/A DEL COLEGIO DE ODONTÓLOGOS DE XXXXXXXXXXXXXXXXXX

CERTIFICA

Que según consta en esta Secretaría a mi cargo, D./D.ª XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, con DNI n.º XXXXXXXXX, se encuentra actualmente inscrito/a en esta corporación desde el día XX / XX / XXXX con el n.º XXXXXXXXXXX y con dedicación exclusiva a la Ortodoncia desde esa misma fecha en la CLÍNICA XXXXXXXXXXX sita en la C/ XXXXX en XXXXXXXXXXXX, con n.º de Colegiado/a XXXXXXXXXXXX.

Y para que conste y surta los efectos oportunos firmo la presente certificación a petición del interesado/a, en la ciudad de XXXXXXXXXX, el día XX de XXXXXXX de 202X.

(SELLO DEL COLEGIO)

Vº Bº

EL SECRETARIO EL PRESIDENTE