

## Solicitud de acceso a Miembro Activo

**Sr. Secretario de la Sociedad Española de Ortodoncia**

D./D<sup>a</sup>.....

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

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

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](mailto:datos@sedo.es).

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

## 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.

# MEMBRETE COLEGIO ODONTÓLOGOS

Nombre completo Colegio Odontólogos

Dirección

Código Postal Localidad

Provincia

D./D.<sup>a</sup> XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, EN SU CONDICIÓN Y CALIDAD DE SECRETARIO/A DEL COLEGIO DE ODONTÓLOGOS DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CERTIFICA

Que según consta en esta Secretaría a mi cargo, D./D.<sup>a</sup> XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, con DNI n.º XXXXXXXXX, se encuentra actualmente inscrito/a en esta corporación desde el día XX / XX / XXXX con el n.º XXXXXXXXXX y con dedicación exclusiva a la Ortodoncia desde esa misma fecha en la CLÍNICA XXXXXXXXXXXX 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 XXXXXXXXX, el día XX de XXXXXXX de 202X.



(SELLO DEL COLEGIO)

Vº Bº

EL SECRETARIO

EL PRESIDENTE