****

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS PARA EL EXPEDIENTE DE TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA POR TESIS** | |
| 1 | Solicitud virtual de Título profesional de Cirujano Dentista dirigida al decano. |
| (descargar de: https://www.usmp.edu.pe/odonto/index.php?pag=grados\_titulos&sec=obtencion#)  Nombre del archivo: LOPEZ\_JUAN\_12345678\_SOLICITUD |
| 2 | Comprobante de pago por derecho de **Título Profesional de Cirujano Dentista s/. 1140.00 soles** (escaneado). Consignar el número, fecha de operación y nombre del banco.  También deberá enviar una copia del recibo al correo de tesorería: [tesoreria\_odontologia@usmp.pe](mailto:tesoreria_odontologia@usmp.pe)    Nombre del archivo: LOPEZ\_JUAN \_01234567\_Recibo |
| 3 | Adjuntar una fotografía de frente, de estudio, en colores, tamaño pasaporte, 3.5 x 4.5 cm., con ropa formal: Caballeros (saco y corbata); damas (saco oscuro y blusa blanca). Sin lentes ni prendas en la cabeza. La foto debe tener las siguientes características: -  **Formato: JPG**  -  Peso máximo: 2 mb  -  Resolución: 300 ppp   Nombre del archivo. Ejemplo: ZUÑIGA\_JUAN\_05637213\_foto |
|  |
| 4 | Adjuntar el escaneo de un documento donde figure la fecha de primera matrícula de la universidad de origen, solo para los casos de traslado externo.  Nombre del archivo: LOPEZ\_JUAN\_12345678\_CONSTANCIA |
| 5 | Adjuntar el archivo PDF de la tesis presentada, para la obtención del título de cirujano dentista. |
| 6 | \*Adjuntar escaneado de su DNI, en colores, ambos lados en un solo archivo (formato Word, PDF ó jpg)    Nombre del archivo: LOPEZ\_JUAN\_12345678\_FOTO |
| Al enviar los archivos, debe colocar su primer apellido, primer nombre, número de DNI y nombre del documento. Ejemplo: ZUÑIGA\_JUAN\_05637213\_FOTO | |

\* No debe tener deudas económicas ni bibliográficas pendientes, para tramitar el expediente.

PROCESO DE ENVIO DEL EXPEDIENTE:

El expediente con los requisitos completos debe enviarse a través del enlace:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfiVnZfv6S0utC5eJtU\_3AJq-](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfiVnZfv6S0utC5eJtU_3AJq-ZFE3uW5pcmWwxc090PTm-YzA/viewform) [ZFE3uW5pcmWwxc090PTm-YzA/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfiVnZfv6S0utC5eJtU_3AJq-ZFE3uW5pcmWwxc090PTm-YzA/viewform)



OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA