



**COLEGIO REGIONAL DE OBSTETRAS III LIMA - CALLAO**

**SOLICITO: CESE AL CRO III L-C**

**Sra. Decana del Consejo Regional III Lima – Callao**

Yo, ..... con C.O.P .....  
identificado (a) con D.N.I ..... domiciliado (a) en .....  
Distrito ..... Provincia ..... Departamento ..... con  
teléfono ..... con correo ..... con Centro Laboral  
.....

Ante usted me presento y expongo:

Que, siendo indispensable el contar con el pago de mis aportaciones al día hasta el mes de ..... 2020, solicito el Cese al Colegio Regional de Obstetras III Lima – Callao, para pertenecer al Colegio Regional de Obstetras ..... por motivos .....

Por lo expuesto agradeceré a usted autorice a quien corresponda se me expida lo solicitado.

Fecha: .....

Adjunto: .....  
.....  
.....  
.....  
.....

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE