



Sociedades Médicas a las que pertenece

Nombre de la Sociedad

Fecha de Ingreso

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Trabajos Científicos Publicados:

Título del Trabajo

Publicado en:

Lugar y Fecha

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Indique el nombre de tres **SOCIOS** que recomiendan su ingreso:

Nombre

Firma

1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____

Importante:

Esta solicitud de ingreso debe acompañarse de la siguiente documentación:

- ✓ Copia Fotostatica del Acta de Nacimiento
- ✓ Copia Fotostatica del Título y Cédula Profesional
- ✓ Carta del Departamento de Enseñanza del Hospital Sede
- ✓ Un Sobretiro y Copia Fotostatica de cada uno de los Trabajos Científicos Mencionados en esta Solicitud

Si es necesario, use hojas adicionales

Nombre y Firma del Solicitante:

Nombre Completo

Firma

Fecha



ESTOS DATOS SERAN LLENADOS POR EL COMITÉ DE REVISION DE LA ASOCIACION MEXICANA DE CIRUGIA GENERAL

Firma y fecha en que se recibió la solicitud: _____

Fecha en que se turna la solicitud a la Comisión Revisora de Expedientes: _____

Dictamen de la Comisión Revisora de Expedientes:

Nombre

Firma

Fecha de Revisión por el Comité de Admisión: _____

Decisión del Comité de Admisión: _____

Observaciones:

