COLEGIO DE POSTGRADUADOS EN CIRUGÍA GENERAL, A. C.

Calzada General Anaya no. 330, Col. del Carmen, Del. Coyoacán, C.P. 04100 México D. F.
Tel. (55) 5658-24-31, 5658-22-63, 5658-24-17 Fax 5658-21-93
E-mail amcg@amcg.org.mx incorporadas@amcg.org.mx Página Web www.amcg.org.mx

SOLICITUD DE INGRESO

Fecha:_____

Datos Generales:

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Lugar de Nacimiento:_____

Fecha de Nacimiento: _____ Estado Civil: _____

Dirección Profesional: _____
Calle No. Ext. No. Int. Colonia

_____
Código Postal Población Estado País Teléfono

Dirección Particular: _____
Calle No. Ext. No. Int. Colonia

_____
Código Postal Población Estado Teléfono (s) e-mail

Educación Profesional:

Nombre del Plantel	Fechas
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Internados y Residencias:

Institución	Fechas
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Fecha de recepción profesional: _____

Registro S.S.A. _____

Cédula Dir. Gral. Prof. de Médico Cirujano: _____ Fecha de expedición: _____

Cédula Dir. Gral. Prof. Especialista en Cirugía General _____ Fecha de expedición: _____

Diploma Universitario de Especialista en Cirugía General SI_____ NO_____

Fecha de certificación Consejo Mexicano de Cirugía General: _____ Num. de Certificación: _____

Anexar fotocopia de la Cédula de la Dirección General de Profesiones de Especialista en Cirugía General

_____
FIRMA