



SOCIEDAD MEXICANA DE CARDIOLOGIA A.C.

SOLICITUD DE INGRESO

MIEMBRO ASOCIADO POR INVITACIÓN

NOMBRE

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/ aaaa)

LUGAR DE NACIMIENTO

CURP

CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO

PROFESIÓN

INSTITUCIÓN DONDE LABORA

INSTITUCIÓN DONDE REALIZÓ SUS ESTUDIOS

ES RESIDENTE

- SÍ
- NO
- OTRO _____

EN CASO DE RESPONDER SÍ A LA PREGUNTA ANTERIOR RESPONDER:

NOMBRE DE SU RESIDENCIA

AÑOS DE SU RESIDENCIA

AÑO DE INICIO: _____ **AÑO DE TERMINO:** _____

Favor de Anexar los siguientes documentos:

Constancia de su ultimo grado educativo (ambos lados)

Constancia de formación actual (residencia o lugar de trabajo)

Constancia de asistencia a eventos académicos organizados por la Sociedad Mexicana de Cardiología o alguna otra sociedad de Cardiología.