

SOCIEDAD MEXICANA DE CARDIOLOGIA

SOLICITUD DE INGRESO DE MEMBRESIA

***Obligatorio**

1. Correo electrónico *

Favor de llenar el siguiente formulario:



MEMBRESIA

2. NOMBRE DEL SOLICITANTE

3. Solicita ingreso como miembro

Marca solo un óvalo.

- Miembro Titular
- Miembro Afiliado
- Miembro Correspondiente
- Otros: _____

4. Lugar de nacimiento (Ciudad/ Estado/ País)

5. Fecha de nacimiento

Ejemplo: 7 de enero de 2019

6. RFC

7. CURP

8. Institución dónde realizó sus estudios profesionales

9. Cédula D.G.P.

10. Estudios de postgrado, Institución y fechas . (anexar constancias)

11. Cursos cardiológicos de postgrado que ha recibido: temas, institución, duración y fechas. (anexar constancias)

12. Certificado por el Consejo Mexicano de Cardiología (anexar documento)

13. 13. Cargos docentes desempeñados

14. Concurso y oposiciones para cargos docentes en que ha tomado parte y fecha de ellos.

15. Cargos técnicos o administrativos no docentes.

16. Títulos o grados Universitarios en el extranjero. Instituciones y fechas. (anexar constancias)

17. Agrupaciones científicas y culturales a las que pertenece. (Fecha y calidad de membresía)

18. Distinciones (premios, condecoraciones, etc.) durante su vida profesional.

19. Artículos científicos publicados (anotar citas bibliográficas completas, anexar sobretiros o fotocopias)

20. Libros publicados como autor o colaborador

21. Conferencias o cursos sobre cardiología dictados en el país o en el extranjero, instituciones y fechas. (Anexar constancias)

22. Congresos de cardiología a los que ha asistido (Anexar constancias)

23. Otros datos complementarios pertinentes (anexar hoja)

24. Título y características principales del trabajo de ingreso.

25. Nombre de tres miembros Honorarios o Titulares de la Sociedad Mexicana de Cardiología que pueden informar acerca del solicitante

Selecciona todas las opciones que correspondan.

1.

2.

3.

26. Firma del solicitante

27. Fecha de solicitud

Ejemplo: 7 de enero de 2019

DATOS DEL SOLICITANTE

28. Nombre de la Institución donde trabaja

Marca solo un óvalo.

S.S.A

IMSS

ISSSTE

PRIVADA

PARAESTATAL

Otros: _____

29. Especialidad

30. Subespecialidad

31. Domicilio de la Institución en que labora. (Calle, #int #ext colonia, C.P. Ciudad.)

32. Teléfono de la institución en que labora

33. Email

34. Domicilio de consultorio privado en (Calle, #int #ext colonia, C.P. Ciudad.)

35. Teléfonos consultorio

36. Domicilio particular (Calle, #int #ext colonia, C.P. Ciudad.)

37. Celular

Anexar
documentación

Deben acompañar a la solicitud copias de: Título Profesional, Cédula de la Dirección General de Profesiones, Constancias de entrenamiento o estudios de postgrado en la especialidad, Diploma del Consejo Mexicano de Cardiología, Trabajos publicados, Constancia de Nacionalidad o Residencia en la República Mexicana y 2 fotografías tamaño infantil.