



**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.