



FICHA DE DATOS PERSONALES MIEMBRO ADSCRITO

Código de Ingreso: Fecha de Inscripción:

Nombres:

Apellidos:

N.º DNI: Email:

Teléfono Celular:

Domicilio:

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Universidad de Estudios de Pre- Grado:

Fecha de Graduación: N° CMP

Universidad de Estudios de Post-Grado (Residencia)

Fecha de inicio:

Centro de trabajo donde realiza la Residencia Médica:

Es indispensable el correcto llenado de las hojas y adjuntar los documentos que sustenten los requisitos solicitados.



FICHA DE INCORPORACION DE MIEMBRO ADSCRITO

Sr(a). Dr(a):
PRESIDENTE(A) DE LA SOCIEDAD PERUANA DE PEDIATRÍA.

Yo, con DNI N.º:

Domiciliado en:

Solicito a usted mi incorporación en la Sociedad que dignamente dirige, para cuyo efecto acompaño:

- Título de Médico Cirujano con Registro en el CMP.
- Constancia de la universidad donde cursa la Especialidad en Pediatría.
- Constancia de habilidad expedida por el CMP.

Lima, de de 20

Evaluación y Calificación: Vocales de Ética y Calificación Profesional.

.....
Nombres y Apellidos

.....
Nombres y Apellidos

.....
Firma

.....
Firma

En sesión de la fecha, los Vocales de Ética y Calificación Profesional acuerdan aceptar la solicitud presentada.

.....
Lima, de de 20

En la fecha, con calificación favorable de los Vocales de Ética y Calificación Profesional el Consejo Directivo aprueba la incorporación solicitada en calidad de Miembro Adscrito.

.....
Firma del Presidente (a)

.....
Firma del Secretario(a) General