



Sociedad Médica de Santiago

Sociedad Chilena de Medicina Interna

150 años al Servicio de la Medicina

HOJA INSCRIPCIÓN SOCIO

SOLICITUD DE INGRESO

SOLICITUD DE REINGRESO

SANTIAGO DE 20

SEÑOR PRESIDENTE:

Ruego a usted se sirva someter esta solicitud a la tramitación correspondiente a fin de ser admitido como socio de la “**SOCIEDAD MEDICA DE SANTIAGO**” que usted preside.

FIRMA DEL SOLICITANTE

1.- IDENTIFICACIÓN

NOMBRE COMPLETO: _____

FECHA NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____

RUT. N° _____ N° DE REGISTRO PRESTADOR INDIV. DE SALUD _____

R.C.M. N° _____ CONACEM N° _____

DOMICILIO _____ COMUNA _____

EMAIL: _____ CELULAR: + 56 9 _____

INSTITUCIÓN/HOSPITAL ACTUAL: _____

2.- DATOS DE FORMACIÓN

UNIVERSIDAD: _____ AÑO TITULACIÓN: _____

TÍTULO: _____

(Adjuntar Fotocopias) (Si es extranjero adjuntar reconocimiento nacional)

EXAMEN UNACOM RENDIDO: SI/NO (Adjuntar fotocopia de certificado)

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA: SI/NO DETALLE: _____

CERTIFICADO POR UNIVERSIDAD: _____

SUBESPECIALIDAD: _____

(Adjuntar fotocopia de certificado)

3.- ADJUNTAR CURRICULUM VITAE RESUMIDO (máximo 3 páginas)

4.- NOMBRE Y FIRMA DE 1 SOCIO TITULAR PATROCINANTE: _____

(Adjuntar carta anexo 2)