

SOCIEDAD MEXICANA DE CIRUJANOS DE HOMBRO Y CODO A.C.

Manzanillo No. 94 Esq. Tlaxcala, Col. Roma, C.P. 06760 Méxcio D.F.

Tel. 1085 2760 ext. 317

www.smchc.org.mx

SOLICITUD DE INGRESO COMO MIEMBRO CORRESPONDIENTE



Dr. Michell Ruiz Suárez

Presidente de la Sociedad Mexicana de
Cirujanos de Hombro y Codo A.C.

Con la presente solicitud anexo mi documentación para que se acredite mi ingreso a la SMCHC como **Miembro Correspondiente**, comprometiéndome a cumplir con los Estatutos y Reglamentos que lo rigen.

Nombre: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Dirección: _____
Calle Número exterior Número interior

Colonia: _____

Colonia: _____

Delegación: _____

Ciudad: _____ País: _____

Teléfono(s): _____ Fax: _____

_____ Clave: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____

Consultorio: _____
Calle No. Exterior No. Interior Colonia

Delegación C.P. Ciudad Teléfono

Fecha de solicitud: _____ Firma: _____

Documentación requerida:

- 1.- Curriculum vitae, resumido en 3 o 4 hojas, agregando la siguiente documentación.
 - a) Acta de nacimiento.
 - b) Cédula de identificación fiscal.
 - c) Título Médico de Cirujano Registrado en la DGP.
 - d) Certificado del Consejo Mexicano de Ortopedia y Traumatología.
 - e) Trabajo de ingreso, en original y dos copias.
 - f) Copia cédula de Profesiones.
 - g) Copia Cédula de Especialidad.
 - h) Copia CURP.
- 2.- Tres cartas de presentación de tres Miembros Titulares de la SMCHC.
- 3.- Tres fotografías tamaño infantil.
- 4.- Pago cuota de inscripción y anualidad \$2500