



**SOCIEDAD MEXICANA DE CIRUJANOS  
DEL RECTO Y COLON, A. C.**

**SOLICITUD DE INGRESO**

**INSTRUCCIONES PARA LOS SOLICITANTES:**

- 1.—Complete y envíe la forma con una fotografía reciente a la Secretaría General de la Sociedad. La solicitud debe llegar por lo menos seis meses antes del próximo Congreso para asegurar que se tome en cuenta en esa reunión.
- 2.—Adjunte hojas extras si es necesario para enlistar nombramientos, bibliografía, etc.
- 3.—Debe estar presente en la sesión cuando se elija a los socios.
- 4.—Las cuotas iniciales de \$..... deben ser depositadas en el momento de registrarse. El depósito será reembolsado completamente si el solicitante no es elegido como socio.
- 5.—Los documentos pueden ser aceptados para su presentación en la sesión donde su solicitud será estudiada.



**POR ESTE MEDIO SOLICITO MI INGRESO A LA SOCIEDAD MEXICANA DE CIRUJANOS DEL RECTO Y COLON:  
(escriba a máquina)**

**NOMBRE ..... Sexo .....**

**ESCRIBA SU NOMBRE COMPLETO, SIN INICIALES**

**DIRECCION OFICINA .....**

**CALLE CIUDAD ESTADO C. POSTAL TEL.**

**DOMICILIO PARTICULAR .....**

**CALLE CIUDAD ESTADO C. POSTAL TEL.**

**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO .....**

**MEMBRESIAS ACTUALES Y GRADO EN SU CASO, EN ORGANIZACIONES MEDICAS Y QUIRURGICAS INCLUYENDO FECHAS:**

.....

.....

.....

.....

.....

ESCUELA DE MEDICINA .....

NOMBRE

AÑOS DE ASISTENCIA

Año de Graduación ..... Título .....

ESTUDIOS DE POST-GRADO:

1.— .....

FECHAS

INSTITUCION

PUESTO

INSTRUCTOR PRINCIPAL

GRADO, EN SU CASO

2.— .....

3.— .....

4.— .....

EXPERIENCIA EN CIRUGIA DE COLON Y RECTO:

¿Qué porcentaje de su práctica está dedicada al manejo quirúrgico de enfermedades colo-rectales.

¿Cuántos casos de hospitalización al año? .....

PUESTOS DE ENSEÑANZA:

Título

Institución

Fechas

DESARROLLO DE INVESTIGACION:

Tema

Fechas

DESARROLLO DE INVESTIGACION (CONTINUACION)

Tema

Fechas

NOMBRAMIENTOS EN HOSPITALES:

Título

Nombre y Dirección del Hospital

Fechas

CONTRIBUCIONES Y PUBLICACIONES DE LITERATURA MEDICA:

Título

Revista

Fecha

NOMBRES Y FIRMAS DE TRES COMPAÑEROS DE LA SOCIEDAD A QUIENES EL COMITE EJECUTIVO PUEDA CONTACTAR PARA OBTENER REFERENCIAS:

1.—

2.—

3.—

DE SER ACEPTADO COMO SOCIO, ESTOY DE ACUERDO EN SER REGIDO POR LOS ESTATUTOS Y LAS LEYES DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE CIRUJANOS DEL RECTO Y COLON A. C.

Fecha

Firma del solicitante

APROBACIONES (para uso exclusivo de la oficina)

1.—Presidente.

1. Referencias contactadas y respuestas. ....

2. Turnado al Secretario .....

Elección:            Recomendable ..... No recomendable .....

Firma .....

Presidente .....

2.—Comité de Admisión

Solicitante ..... calificado ..... no calificado

Firma .....

DIRECTOR, COMITE DE ADMISION

3.—Tesorero

Cuota de ingreso y registro pagada .....

FECHA

Firma .....

TESORERO

4.—Secretario

Socio desde: .....

FECHA

Diploma enviado .....

FECHA

Firma: .....

SECRETARIO