

## ASOCIACIÓN MEXICANA DE GASTROENTEROLOGÍA, A.C.

PEGAR FOTO

## **SOLICITUD DE INGRESO**

NOMBRE COMPLETO				Named de la Caración
FECHA DE NACIMIENTO		CIMIENTO	m clubby y d	MP In a control of
ESPECIALIDAD(ES) (Marque las que apliquen)  MEDICINA INTERNA  ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL  OTRA ESPECIALIDAD (Especifique):	GASTR	TEROLOGÍA OENTEROLOGÍA		Rugía general
DATOS PERSONALES		1025 1025 1025		
DIRECCIÓN PARTICULAR:			Les Briefs Averd	
COLONIA:				- mikes
ESTADO				
ESTADO CIVILNOM				
CORREO ELECTRÓNICO			- H	The state of the s
				ind dietay in the contract of
DATOS LABORALES			WA BIYO KUD	Kinda kesa sesia
HOSPITAL O INSTITUCIÓN DONDE LABORA AG	CTUALMENTE		□ NO	APLICA
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:	TAME THE ELE	e) धनसी जिल्लाका -	rationague	in Alemais and a
DIRECCIÓN:COLONIA:			C.P.:	
CIUDAD:ESTA TELÉFONO(S)	ADO			1 191 191 191
(ELEFUNU(S)		LECTRÓNICO	I walles and	The second secon
	CORREO E	LECTRÓNICO	he allo avi	(Avary) and a second
CONSULTORIO		LECTRÓNICO		APLICA
CONSULTORIO  DIRECCIÓN :		LECTRÓNICO	□ NO A	1 100
CONSULTORIO  DIRECCIÓN : COLONIA:		LECTRÓNICO		1 100
CONSULTORIO  DIRECCIÓN :  COLONIA:  CIUDAD:  TELÉFONO(S)	S gui A nais àch	LULAR	□ NO A	1 100
CONSULTORIO  DIRECCIÓN : COLONIA:ESTA	S gui A nais àch	aj itāli pradhos	□ NO A	1 100
CONSULTORIO  DIRECCIÓN :  COLONIA:  CIUDAD:  TELÉFONO(S)  CORREO ELECTRÓNICO  DATOS FISCALES	S gui A nais àch	aj itāli pradhos	□ NO A	1 100
CONSULTORIO  DIRECCIÓN :  COLONIA:  CIUDAD:  TELÉFONO(S)  CORREO ELECTRÓNICO  DATOS FISCALES  DIRECCIÓN FISCAL:	ADOCE	LULAR_		1 100
CONSULTORIO  DIRECCIÓN :  COLONIA:  CIUDAD:  TELÉFONO(S)  CORREO ELECTRÓNICO   DATOS FISCALES  DIRECCIÓN FISCAL:  COLONIA:	C.P.:_	LULAR_	C.P.:	APLICA

EDUCACIÓN PROFESI	
CARRERA	
FECHAS: DE	AFECHA DE RECEPCIÓN PROFESIONAL
CEDULA PROFESIONAL	
Incluir copias del título y cé	dula profesional D.G.P.
INTERNADO DE PREGR	ADO
HOSPITAL:	
RESIDENCIAS Y OTRO	S CURSOS DE POSGRADO O DE ALTA ESPECIALIDAD
or deposition seemingeness sections in 1981, dated 1985	
	UE AVALA:
	A OFFILIA DE ESPECIALIDAD
	ACÉDULA DE ESPECIALIDAD
CERTIFICADO POR CONSE.	O DE ESPECIALIDAD (FOLIO Y FECHA ÚLTIMA CERTIFICACIÓN)
ESPECIALIDAD O CURSO:_	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA Q	UE AVALA:
HOSPITAL	
	ACÉDULA DE ESPECIALIDAD
CERTIFICADO POR CONSE.	O DE ESPECIALIDAD (FOLIO Y FECHA ÚLTIMA CERTIFICACIÓN)
	UE AVALA
	UE AVALA:
	OÉDIHA DE EGREGIALIDAD
	ACÉDULA DE ESPECIALIDAD
CERTIFICADO POR CONSEJ	O DE ESPECIALIDAD (FOLIO Y FECHA ÚLTIMA CERTIFICACIÓN)
ESPECIALIDAD O CURSO:_	
	UE AVALA:
HOSPITAL	
FECHA: DE	ACÉDULA DE ESPECIALIDAD
CERTIFICADO POR CONSEJ	O DE ESPECIALIDAD (FOLIO Y FECHA ÚLTIMA CERTIFICACIÓN)
Incluir copias de (los) Título Consejo de la Especialidad.	o(s) de la especialidad(es) , cédula(s) de especialista (D.G.P.) y de (los) Certificado(s) del En el caso de Curso de Posgrado de Alta Especialidad o Diplomado incluya el Diploma

MATERIA	FECHAS: D	EA
ESCUELA / UNIVERSIDAD / HOSPITAL	-	
MATERIA		
ESCUELA / UNIVERSIDAD / HOSPITAL	-19	
MATERIA	FECHAS: D	F. A.
ESCUELA / UNIVERSIDAD/ HOSPITAL		<u></u>
MATERIA_	FECHAS: D	EA
ESCUELA / UNIVERSIDAD/ HOSPITAL	CONTROL OF SELECT	Helic of Teles
93.888 (\$9.982)		
ACTIVIDADES HOSPITALARIAS PASADAS Y PRESENTES		
HOSPITAL CARGO	FEC	СНА
The second section of the second section is a second section of the section of the second section of the second section of the second section of the section of the second section of the s	DE	Α
The substituting the control of the substitution of the substituti	A CONTRACTOR OF THE PART A SHE	alls A
	langtonen et DE	A
	DE	A
The state of the s		
the second control of the first in	DE	A
per accompany of the control of the	DE	A
SOCIEDADES MÉDICAS A LAS QUE PERTENECE	DE	A STEEL STEE
SOCIEDADES MÉDICAS A LAS QUE PERTENECE SOCIEDAD		AA
	FEC	A研究 - 工程可能证明
		A研究 - 工程可能证明
	FEC DE	A研究 - 工程可能证明
	DEDE	A開發 - 東 乙酸的浸渍剂
	DEDEDEDEDEDE	A研究 - 工程可能证明
	DEDEDEDEDEDE	AMES & SECOND

En caso de otras actividades médicas con relevancia dentro de la especialidad (autor de libros, capítulos de libro, artículos médicos, trabajos en congresos) puede anexar a esta solicitud las copias correspondientes.

TRES SOCIOS DE LA ASOCIACIÓN ME	EXICANA DE GASTROENTEROLOGÍ	ÍA QUE RECOMIENDEN SU INGRESO
NOMBRE		FIRMA
		3
	٠	
PARA MÉDICOS DE LOS ESTADO		ho
La Mesa Directiva de la Sociedad de revisado el día	Gastroenterologia dei ⊑stado de el presente exped	ha diente según lo estipulado en los
Estatutos, por lo que otorga su aprob	pación:	
NOMBRE	CARGO	FIRMA
Cuenta con documentación que a	vala su registro como especial	lista en:
NOMBRE Y FIRMA		
REQUISITOS:		
<ul><li>Solicitud debidamente llenada</li><li>Una fotografía tamaño infantil pega</li></ul>	ada en la primera hoja de esta solicitud	(si usted envía scaneada esta solicitud no
olvidar pegar su fotografía).	dula profesional (D.G.P.), título de la esp	
	le la especialidad (Consejo de la especia	
<u>NOTA</u> : La solicitud de ingreso no pod Solamente se registrarán en el Direct	drá ser evaluada hasta contar con	n la documentación completa. nten con documentación que lo avale.
	torio las Especialidades que cueri	