



[www.smctg.org](http://www.smctg.org)

## **SOCIEDAD MEXICANA DE CIRUJANOS TORACICOS GENERALES**

### **Formato de aplicación**

Tipo de miembro:      Activo      Asociado      Residente

Nombre:

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

Fecha de Nacimiento:

DD / MM / AAAA

Género:      M                      F

Institución actual:

Porcentaje de práctica dedicado a las siguientes áreas:

Cirugía Torácica General:

Cirugía Cardíaca Adultos:

Cirugía Cardíaca Congénitos:

Cirugía Vascular:

### Domicilio consultorio:

CALLE Y NUMERO

COLONIA

CP

CIUDAD

ESTADO

Teléfono:

Fax:

Otro País:

### Domicilio particular:

CALLE Y NUMERO

COLONIA

CP

CIUDAD

ESTADO

Teléfono:

Otro País:

Domicilio de correspondencia:      consultorio      particular

## EDUCACION

Universidad que avala estudios de posgrado:

Inicio de práctica profesional:

DD / MM / AAAA

Otros estudios:

## CEDULA PROFESIONAL

Cedula Profesional:

Fecha de expedición:

DD / MM / AAAA

Cedula Profesional (especialidad):

Fecha de expedición:

DD / MM / AAAA

Cedula Profesional (especialidad):

Fecha de expedición:

DD / MM / AAAA

## CERTIFICACION

Consejo:

Numero de consejo:

Vigencia:

Consejo:

Numero de consejo:

Vigencia:

## **SOCIEDADES**

Sociedad:

No. socio

Sociedad:

No. Socio

Sociedad:

No. Socio

Sociedad:

No. Socio

## **RECOMENDACIONES DE MIEMBROS ACTIVOS DE LA SMCTG**

1)

CALLE Y NUMERO

COLONIA

CP

CIUDAD

ESTADO

Teléfono:

Fax:

Otro País:

2)

CALLE Y NUMERO

COLONIA

CP

CIUDAD

ESTADO

Teléfono:

Fax:

Otro País:

## TERMINOS Y CONDICIONES

En apoyo a mi solicitud para ser miembro de la Sociedad Mexicana de Cirujanos Torácicos Generales , solicito y autorizo a cualquier hospital o personal médico , y cualquier organización médica de la que soy miembro , o a las que he solicitado su adhesión , y cualquier persona que pueda tener información ( incluyendo registros médicos , registros de pacientes , y los informes de las comisiones ) , que sea considerado por la Sociedad a ser sustancial para la evaluación de mi estado de forma de ingreso para proporcionar dicha información a representantes de la sociedad que lo soliciten . Estoy de acuerdo en que las indagatorias de cualquier naturaleza que hizo la Sociedad con respecto a mi condición física para la adhesión se efectuarán en la confianza y no serán puestos a mi disposición bajo ninguna circunstancia. Me libero de toda responsabilidad de la Sociedad y de sus funcionarios, directores , miembros, agentes y empleados, y los proveedores de la información acerca de mí , y cada uno de ellos , y me comprometo a guardar y mantener cada uno de ellos , por y contra todas las reclamaciones , costos y gastos (incluyendo honorarios razonables de abogados) , demanda, acción y responsabilidad que surja de o en relación a actos ejecutados de buena fe y sin malicia en relación con la prestación , la recolección o la evaluación de la información o las opiniones , sean o no solicitado o solicitada , en relación con mi aplicación para ser miembro de la Sociedad .

Por la presente declaro y garantizo que la información proporcionada en esta solicitud para ser miembro es precisa y completa. Estoy de acuerdo en que no voy a causar o intentar causar la divulgación pública de los contenidos de cualquier solicitud de ingreso en la Sociedad, incluido el mío, o de un procedimiento de los comités que evalúan este tipo de aplicaciones, si la divulgación es por ministerio de la ley o de otro modo. Por otra parte, estoy de acuerdo que si soy admitido como miembro de la Sociedad, voy a cumplir con los estatutos y normas de la sociedad.

Acepto y confirmo los Términos y Condiciones anteriores.

X

---