



ACADEMIA COLOMBIANA DE PEDIATRÍA Y PUERICULTURA

Fotografía

SOLICITUD DE INGRESO

Lugar _____

Fecha _____

MIEMBRO ACTIVO

MIEMBRO ADHERENTE

DATOS GENERALES

Nombre _____ Cédula _____
Lugar de nacimiento: _____ Fecha: _____
Profesión: _____ Diploma No. _____
Especialidad _____ Registro No. _____
Dirección de residencia: _____ Tel.: _____
Dirección del trabajo: _____ Tel.: _____

ESTUDIOS	INSTITUCION	DURACION	TITULO	FECHA GRADO
PREUNIVERSITARIOS:				
UNIVERSITARIOS:				
POST-GRADO:				
OTROS:				
IDIOMAS:				

EXPERIENCIA LABORAL: Cargos desempeñados y actividades desarrolladas

1. HOSPITALARIA: _____
2. DOCENTE: _____
3. OTROS CARGOS Y ACTIVIDADES: _____
4. ACTUALMENTE: _____

INVESTIGACIONES - PUBLICACIONES

AFILIACION A SOCIEDADES: Científicas, Culturales, y Gremiales

REFERENCIAS

Nombres de los Académicos que lo presentan:

1. - _____ Firma _____
2. - _____ Firma _____

OTRAS REFERENCIAS

1. - _____ Tels.: _____
2. - _____ Tels.: _____

Observaciones adicionales:

Espacio reservado para la ACADEMIA COLOMBIANA DE PEDIATRIA Y PUERICULTURA

Adjuntar:

MIEMBROS ACTIVOS: 1 - Hoja de vida. 2 - Fotocopia reducida del diploma de Médico Cirujano.
3 - Fotocopia reducida del diploma de especialista en Pediatría.
4 - Foto tamaño cédula.

MIEMBROS TEMPORALES:

- 1 - Hoja de vida. 2 - Fotocopia reducida del diploma de Médico Cirujano.
3 - Constancia por escrito de estar cursando el tercer año de Postgrado en Pediatría
4 - Foto tamaño cédula