



# Sociedad Venezolana de Cirugía

## COMISION DE ÉTICA, DE INGRESOS Y RELACIONES CON LOS MIEMBROS

### REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN

#### MIEMBRO ACTIVO

Nombre: \_\_\_\_\_

C.I. N°: \_\_\_\_\_

1. Copia Certificada de Estadísticas de Operaciones realizadas (Mínimas 200)

2. Certificaciones de Cargos desempeñados Docentes u Hospitalarios

3. Credencial Deontológica  Colegio de Médico  Fecha

4. Copia del Título de Doctor en Ciencias Médicas o Médico Cirujano

Universidad  Fecha

5. Curso de Cirujano General  Curso Hospital

Universidad  Fecha

6. Tres Cartas de Presentación firmadas por tres Miembros

Dr. \_\_\_\_\_

Dr. \_\_\_\_\_

Dr. \_\_\_\_\_

7. Currículum Vitae (impreso y en CD)

8. Una (1) Fotografía de frente tipo Carnet

9. Entrevista Personal

Entrevista por el Dr. \_\_\_\_\_

Aprobado :

Observaciones: \_\_\_\_\_

Caracas:

