



# Ficha de Incorporación

Miembro Adscrito

Sr(a). Dr(a).:  
PRESIDENTE(A) DE LA SOCIEDAD PERUANA DE PEDIATRÍA:

Yo, \_\_\_\_\_

Domiciliado en: \_\_\_\_\_

Solicito a usted mi incorporación en la Sociedad que dignamente dirige, para cuyo efecto acompaño:

- Título de Médico Cirujano y Registro del CMP
- Constancia de la Universidad donde está cursando la Especialidad de Pediatría
- Constancia de habilidad expedida por el CMP

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

DNI N° \_\_\_\_\_

En sesión de la fecha, los Vocales de Ética y Calificación Profesional acuerda aceptar la solicitud presentada.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Vocal de Ética y Calificación  
Profesional

\_\_\_\_\_  
Vocal de Ética y Calificación  
Profesional

En la fecha, con el informe favorable de los Comités y habiendo cumplido con todos los requisitos, se aprueba la incorporación solicitada, en calidad de Miembro ASOCIADO / TITULAR / CORRESPONDIENTE.

Debiendo presentar su trabajo el día: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Secretario(a) General

\_\_\_\_\_  
Presidente(a)

Habiendo tomado conocimiento que la Sociedad Peruana de Pediatría ha aceptado mi incorporación me comprometo a cumplir con las disposiciones de los estatutos y reglamento vigente.

# Ficha de Datos Personales

	N° de Registro
Fecha	N° DNI

Apellido Paterno	Apellido Materno
Nombres	
Cargo asistencial	
Cargo Docente	
Estudios de Pre- Grado	
Estudios de Post-Grado (Residencia)	

Fecha de Graduación	N° CMP

Lugar de nacimiento	Fecha de nacimiento
Domicilio	Teléfono

e-Mail	Teléfono Celular

**Es indispensable el correcto llenado de ambas hojas y adjuntar los documentos que sustenten los requisitos solicitados**

---