



Ficha de Incorporación

Miembro Titular

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, con el Trabajo de Investigación titulado: _____

Para cuyo efecto acompaño:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Curriculum Vitae | <input type="checkbox"/> Vigencia de Matrícula CMP |
| <input type="checkbox"/> Recibo de incorporación | <input type="checkbox"/> N° de Registro de Especialista |
| <input type="checkbox"/> Trabajo Científico | <input type="checkbox"/> Fotocopia última liquidación de haberes |
| <input type="checkbox"/> Acreditación de dos a cinco años en la práctica pediátrica | <input type="checkbox"/> Presentación de tres miembros SPP titulares |

Lima, ____ de _____ de 20____

Firma

DNI N° _____

Miembros titulares

Nombres y apellidos	Firma
_____	_____
_____	_____
_____	_____

En sesión de la fecha, el Consejo Directivo acuerda aceptar la solicitud presentada y remite el expediente a los respectivos Comités para su estudio e informe.

Lima, ____ de _____ de 20____

Secretario(a) General

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 y con pleno conocimiento de los Art. 6, 11 y 66 de los Estatutos, autorizo a través de mi Centro de Trabajo se me descuente mensualmente de mis haberes por planilla de pago, el importe de mis compromisos contraídos con la Sociedad Peruana de Pediatría.

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)			
Estudios de Maestría			
Estudios de Doctorado			
Fecha de Graduación	N° CMP	N° Reg. Especialidad Pediatría	
Lugar de nacimiento		Fecha de nacimiento	
Domicilio		Teléfono	
Consultorio		Teléfono	
Centro de trabajo		Teléfono	
e-Mail		Teléfono Celular	

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

Nota: Los pagos se deben hacer en nuestras Cuentas Corrientes:

- Por concepto de Incorporación \$50 (Cincuenta Dólares Americanos)
Banco BBVA Continental M.E. 0353-0100004372
Banco de Crédito M.E. 193-1475916-1-50

- Para el pago por concepto de las cuotas anuales, obligatoriamente se debe firmar la autorización de débito automático (recurrente) de VISANET