



# SOCIEDAD DE CIRUJANOS GENERALES DEL PERU

## FICHA DE INSCRIPCIÓN

APELLIDOS

NOMBRES

C.M.P.

R.N.E.

D.N.I. / C.I.P.

PROFESION

DOMICILIO

Teléfono

Celular

E-mail

CONSULTORIO

Teléfono

Fax:

CENTRO DE TRABAJO

Dirección

Teléfono

Cargo

Fecha de Incorporación: \_\_\_\_\_

Miembro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente SCGP

\_\_\_\_\_  
Secretario SCGP

ESPECIALIDAD (RESIDENCIA) HOSPITAL:

Años:

TITULO ESPECIALISTA en:

Universidad

Año

OTROS GRADOS ACADÉMICOS:

DOCENCIA:

Contratado

Nombrado

Auxiliar

Asociado

Principal

Universidad:

1.

2.

Cursos en el extranjero (Mayor a 40 horas):

1

2.

3.

Subespecialidad:

Miembro de otras sociedades científicas:

1.

2.

3.

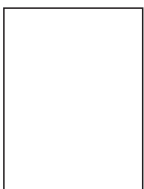
4.

Miembros que presentan al postulante:

1.

2.

3.



Huella digital

---

F I R M A