



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:

