



CAPÍTULO DE CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DEL PERÚ

SOLICITUD DE MIEMBRO TITULAR

Sr. Presidente del CCAP:

Yo, _____,

(Nombres)

(Apellido Paterno)

(Apellido Materno)

Médico Cirujano Especialista en Ortopedia y Traumatología, graduado en la Facultad de Medicina/Programa de Medicina de la Universidad _____, habiendo efectuado mi especialización (Escolarizada/No Escolarizada) por la Universidad _____ y/u Hospital _____, y siendo Miembro _____ (Titular/Asociado) de la Sociedad Peruana de Ortopedia y Traumatología (SPOT), solicito a Ud. se sirva disponer que, reunidos los requisitos contemplados en el Art. 37 del Estatuto del CCAP, se me considere como postulante a MIEMBRO TITULAR de la institución que Ud. preside. Para ello adjunto la documentación requerida para este fin.

Atentamente,

Nombre y firma

Datos de Contacto:

DNI:

CMP:

RNE:

Correo electrónico:

Teléfono:

Sede Principal (Hospital/Clinica/Consultorio):

MIEMBROS TITULARES PROPONENTES

Sr. Presidente

Tenemos el agrado de presentar a Ud. al Dr. _____, quien desea pertenecer a nuestro Capítulo y, de acuerdo con los estatutos, cumple con los requisitos para dicho fin.

Nombre, CMP/RNE y firma

Nombre, CMP/RNE y firma