

SOCIEDAD COLOMBIANA DE UROLOGÍA

SOLICITUD DE ADMISION COMO NUEVO MIEMBRO Y CAMBIO DE MEMBRESÍA

NUEVOS INGRESOS:	
Miembro Afiliado <input type="checkbox"/>	Miembro a correspondiente <input type="checkbox"/>
CAMBIOS DE MEMBRESÍA:	
De Afiliado a Correspondiente <input type="checkbox"/>	De Correspondiente a Numero <input type="checkbox"/>

CIUDAD DE RESIDENCIA Y FECHA	:	_____	Foto reciente 3x4
NOMBRES	:	_____	
APELLIDOS	:	_____	
CEDULA DE CIUDADANIA	:	_____	
FECHA DE NACIMIENTO	:	_____	
DIRECCION CORRESPONDENCIA	:	_____	
TELEFONOS	:	Consultorio: _____ Residencia: _____	
	:	Teléfono: _____ Fax: _____	
	:	E-mail: _____ Celular: _____	

FORMACION ACADEMICA

ESTUDIOS DE PREGRADO	:	_____
FECHA DE INICIO Y FINALIZACION GRADO	:	_____
Nº DE REGISTRO DEL DIPLOMA	:	_____
Nº RESOLUCION DEL ICFES (*)	:	_____
ESTUDIOS DE POSTGRADO	:	_____
FECHA DE INICIO Y FECHA DE GRADO	:	_____
Nº RESOLUCION DEL ICFES (*)	:	_____
OTROS ESTUDIOS DE POSTGRADO	:	_____

(*) Para quienes estudiaron en el exterior

Firma del Solicitante
(otros requisitos al dorso)

Nosotros, los abajo firmantes, Miembros de Número o Eméritos de la SCU, avalamos la presente solicitud:

Nombre:

Firma:

Miembro de Número o Emérito

Miembro de Número o Emérito

Miembro de Número o Emérito

Director del Capítulo correspondiente
