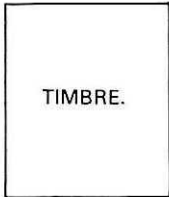


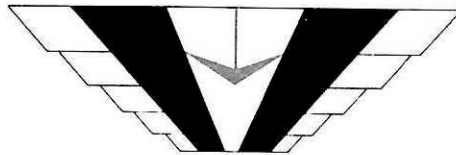
Remitente:



**SOCIEDAD MEXICANA PARA EL ESTUDIO DE LA
HIPERTENSION ARTERIAL.**

TEPIC 113 - 710
COL. ROMA SUR
06760 CUAUHEMOC
CIUDAD DE MEXICO
societadmexicanadehipertension@hotmail.com

**SOCIEDAD MEXICANA PARA EL ESTUDIO
DE LA HIPERTENSION ARTERIAL**



SOLICITUD DE INGRESO A LA

Nombre: _____ Especialidad: _____

Dirección: _____ Z.P.: _____

Ciudad: _____ País: _____ Teléfono: _____

Institución donde labora: _____ Años de servicio: _____ Puesto: _____

Dirección: _____ Tel.: _____

Dirección del Consultorio: _____ Z.P.: _____

Ciudad: _____ País: _____ Tel.: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Sexo: _____ Estado Civil: _____

Nombre de la esposa (o), hijos y edades: _____

Facultad donde cursó sus estudios: _____

Fecha del Examen Profesional: _____ Cédula Profesional: _____ Reg. S.S.A.: _____

Institución y año en que obtuvo su especialización: _____

Años de residencia legal en la República Mexicana: _____

Lugares y tiempo que ha dedicado a la enseñanza o a la investigación médica: _____

Trabajos publicados sobre Hipertensión: _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Trabajos publicados no relacionados con la Hipertensión: _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Calidad de Miembro a la que desea ingresar: _____

Hago constar que todos los datos aquí presentados son verdaderos, estando consciente de que pueden ser sujetos a comprobación. De esta manera, me comprometo a cumplir con las indicaciones y obligaciones que marcan los Reglamentos de la Sociedad Mexicana Para el Estudio de la Hipertensión Arterial en la calidad de miembro que se sirvan asignarme.

Fotografía

Fecha:

Firma:

La contestación a esta solicitud se hará en un plazo no mayor de 15 días a partir de la fecha en que ésta se reciba.
Comité de Admisión.