



50 años
1959 - 2009

AGRUPACI3N MEXICANA PARA EL ESTUDIO DE LA HEMATOLOGIA, A.C.

SOLICITUD DE INGRESO

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Fecha de nacimiento: _____ Correo electrónico _____

Domicilio

Calle: _____ No _____

Colonia: _____ C.P. _____

Ciudad: _____ Estado: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Consultorio

Calle: _____ No _____

Colonia: _____ C.P. _____

Ciudad: _____ Estado: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Instituci3n de trabajo: _____

Calle: _____ No. _____

Colonia: _____ C.P. _____

Ciudad: _____ Estado: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Correspondencia a:

Domicilio _____ Consultorio _____ Instituci3n _____

CATEGORIA DE MIEMBRO: _____

Señalar de acuerdo a los siguientes requisitos:

1.- Socios titulares: Profesional del Área de la Salud ó actividades afines con diploma o constancia que certifique sus estudios en el área de la Hematología o ciencias afines en instituciones con reconocimiento del Consejo Mexicano de Hematología (CMH) y/o el Comité de Membresía de la AMEH.

2.- Socios asociados: Profesional del Área de la Salud ó actividades afines con constancia que certifique su desempeño de actividades en el área de Hematología por un mínimo de 5 años, debidamente avalados por su Jefe inmediato superior.



50 años
1959 - 2009

3.- Socios aspirantes: Profesional de la Salud en periodo de entrenamiento o de formación; constancia de realización de estudios en el área de la Hematología, debidamente avalada por la Institución en donde llevan a cabo su formación, señalando la duración de los estudios o entrenamiento;

FORMACIÓN ACADÉMICA

Ciudad/País _____ Título/Grado _____
Mes/Año _____ Universidad de egreso _____

AVALES ACADÉMICOS

- Para la categoría de Socio Titular o Asociado, dos socios titulares de la AMEH.
- Para la categoría de Socio aspirante presentar carta solicitud avalada por el profesor titular

Socio _____ Ciudad/País _____

Teléfono _____ Correo Electrónico _____

Socio _____ Ciudad/País _____

Teléfono _____ Correo Electrónico _____

Autorizo a la Agrupación Mexicana para el estudio de la Hematología, A.C. la confirmación de los datos de la presente solicitud, de igual forma me comprometo a enviar, si fuera necesario, la información adicional o copias probatorias de mi currículum vitae que me fueran requeridas para completar mi expediente.

Firma

Fecha de envío: