



AMCIR

ASOCIACIÓN MEXICANA DE CIRUGÍA ROBÓTICA, A.C.

SOLICITUD DE INGRESO

Ficha de identificación.

Nombre: _____
Apellido Paterno Apellido Materno. Nombre (s)

Lugar de Nacimiento: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Estado Civil: _____

Domicilio particular: _____
Calle No. Ext. No. Int. Colonia

@mail. _____ Teléfono: _____ Móvil. _____

Fecha de Solicitud. _____

Datos para Facturación.

RFC. _____ Razón Social: _____

Domicilio Fiscal. _____
Calle No. Ext. No. Int. Colonia

Código Postal Municipio/Delegación Estado País

Formación Académica.

Especialidad: _____ Ced. Profesional: _____

Alta Especialidad: _____ Ced. Profesional: _____

_____ Ced. Profesional: _____

Certificación en Cirugía Robótica. Sede: _____

Fecha: _____

Certificación por Consejo Mexicano
De su Especialidad:

Folio: _____ Fecha: _____

Actividad Profesional.

Hospitales y/o dependencias gubernamentales y no gubernamentales en donde labora o participa actualmente.

Hospital / Dependencia	Servicio / Cargo	Público/Privado
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Hospitales en donde realiza Cirugía Robótica.

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Sociedades Médicas a donde pertenece de Forma Activa.

Número de Cirugías Robóticas registradas al momento de su solicitud. _____

Nombre y Firma (Digital)

Observaciones.

- Al realizar el envío de esta solicitud de ingreso, declara que los datos ingresados son verídicos y se compromete a cumplir los lineamientos del Comité de Ética, Ejecutivo, Científico y el Consejo de Honor y Justicia de la Asociación Mexicana de Cirugía Robótica. Se le dará respuesta a esta solicitud vía email en un periodo máximo de 30 días.
- Llenar el siguiente formulario y enviarlo en formato PDF con firma digital al correo afiliacion@amcir.com.mx , rotulado en asunto con el nombre del solicitante.
- Adjuntar al correo electrónico los siguientes archivos en formato PDF: Cédula Profesional, Cédula de Especialidad, Diploma del Consejo Mexicano de la Especialidad, Diploma de Certificación en Cirugía Robótica, Constancia de Número de Cirugías Robóticas Registradas por el Departamento de Cirugía Robótica de la Institución correspondiente, Aviso de Privacidad para la Confidencialidad de Datos firmado.
- Si no cuenta con todos los requisitos puede usted afiliarse como socio candidato.