

COLEGIO DE CIRUJANOS DE SONORA A.C.

Nombre/ Razón social: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ CP: _____

RFC: _____ CURP: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

ESTUDIOS PROFESIONALES:

Universidad donde realizó Medicina General: _____

Año de egreso: _____

Universidad donde realizó Cirugía General: _____

Año de egreso: _____ Institución: _____

Cédula Profesional: _____ Cédula de Especialidad: _____

Exámen del Consejo de Cirugía General: SI()NO() Folio: _____

Otros estudios: (Diplomados, Subespecialidad, Maestría)

Realiza investigación: SI() NO()

Cuenta con trabajos publicados: SI()NO()

Pertenece a alguna otra Asociación Médica: SI()NO(). Especifique:

FIRMA

Por favor anexe al presente formato los siguientes documentos:

1. Carta de solicitud de ingreso al Colegio de Cirujanos de Sonora A.C. exponiendo los motivos por los que desea ingresar, dirigida al Dr. Jesús Abel Flores Quevedo, Presidente del Colegio
2. Copias o digitalización de los siguientes documentos:
 - a. Título Profesional
 - b. Diploma de especialidad Institucional
 - c. Diploma de especialidad Universitario
 - d. Cédula Profesional
 - e. Cédula de Especialista en Cirugía General
 - f. Diploma del Consejo Mexican de Cirugía General (opcional)
3. Curriculum Vitae con fotografía anexa en hoja frontal
4. Copia de ficha de depósito a Banca Afirme Cta.000171117712, Clabe 062760001711177127 por \$2,000 pesos anexa con nombre
5. Enviar en sobre cerrado dirigido a Colegio de Cirujanos de Sonora A.C. Dirección: Tabasco 13 Norte, Col. Modelo, Hermosillo, Sonora (Casa del Médico) o a los correos dr.apolonio@gmail.com rubio2006_1@hotmail.com