

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN



Lugar y fecha:.....

Sr. Presidente de la Sociedad Argentina de Electrofisiología Cardíaca.

Dr:.....

De mi mayor consideración:

Por la presente solicito a Ud. que sean evaluados mis antecedentes para acceder a la certificación en Electrofisiología Cardíaca. Dejo constancia que conozco y acepto el reglamento de certificación de la Sociedad Argentina de Electrofisiología Cardíaca, como asimismo acepto la resolución de su Comisión Directiva.

Los datos de mi curriculum vitae son verdaderos, constan de folios y tienen carácter de declaración jurada.

1- Datos personales

Apellido y nombres:.....

Sexo: M F Fecha de nacimiento DNI /CI/LE/LC:.....

Edad:..... años

Nacionalidad:

Domicilio:.....

Localidad:.....

Provincia:CP:

e-mail:.....

Teléfono:.....Fax:.....

Celular:

2- Título de médico

Universidad que otorgó el título:.....

Fecha de Graduación:.....

Matrícula nacional N°:

Matrícula provincial N°:.....

3- Título o certificado:

Cardiólogo

Cardiólogo Infantil

Otorgado por:

Fecha:.....

Otorgado por:

Fecha:

**4- En caso de no alcanzar el puntaje mínimo indispensable para la certificación solicito
rendir el examen complementario**

SI

NO

Sin otro particular, saludo a Ud. atentamente.

Firma del solicitante