



Foto

## SOLICITUD DE INGRESO Y REGISTRO DE MIEMBROS AMTIP

### DATOS PERSONALES:

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Domicilio Particular: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Teléfono (Casa): \_\_\_\_\_

(Celular) : \_\_\_\_\_ (Dir. Electrónica): \_\_\_\_\_

Domicilio Consultorio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Teléfono Consultorio: \_\_\_\_\_

Cédula Profesional de Médico General: \_\_\_\_\_ RFC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### FORMACION ACADEMICA:

Fac. de Medicina:

\_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_ Institución: \_\_\_\_\_

Subespecialidad: \_\_\_\_\_ Institución: \_\_\_\_\_

Otras: \_\_\_\_\_ Institución: \_\_\_\_\_

Maestrías: \_\_\_\_\_

Diplomados: \_\_\_\_\_

### TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y PUBLICACIONES

Trabajos de Investigación

: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Publicaciones:

Revista

Título

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Presentación de Trabajos Libres:

Evento

Título

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SOCIEDADES A LAS QUE PERTENECE:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ACTIVIDADES ACTUALES:**

Docentes: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Operativas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Investigación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Interesado

Monterrey, N. L. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2010.