

REPUBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
CONSEJO NACIONAL DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS DE LA SALUD

MODELO DE ACTUALIZACION DE DATOS Y SOLICITUD DE INGRESO

(POR FAVOR, USAR LETRA CLARA Y DE MOLDE. LAS CASILLAS ESTAN RESERVADAS PARA CODIFICACIÓN, SE LE RUEGA DEJAR EN BLANCO)

| DATOS PERSONALES (PARA ACTUALIZACION Y PARA SOLICITUD DE INGRESO) | | | | | |
|--|--------------------------------|---|---|--|----------------------------------|
| No. CARNET IDENTIDAD | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRES | | |
| PROFESIÓN | <input type="checkbox"/> | NIVEL DE ESPECIALIDAD (CIRCULE NUMERO) 1- 1er G 2- 2do G. 3- Resid. 4- No | | NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD <input type="checkbox"/> | |
| CAT. DOCENTE (CIRCULE EL NUMERO) 1- Tit. 2- Aux 3- Asis 4- Ins 5- No | | CAT. INVESTIGATIVA (CIRCULE EL NUMERO) 1- Tit. 2- Aux 3- Agr 4- Asp 5- No | | GRADO CIENTÍFICO (CIRCULE No.) 1- Master 2- Dr (Rama) 3- Dr.Cs | |
| CENTRO DE TRABAJO | PROV: <input type="checkbox"/> | MUNIC: <input type="checkbox"/> | UNIDAD <input type="checkbox"/> | | |
| | <u>DIRECCIÓN</u> | | TELEF: <input type="checkbox"/> | FAX: <input type="checkbox"/> | E.MAIL: <input type="checkbox"/> |
| DOMICILIO | PROV. <input type="checkbox"/> | MUNIC <input type="checkbox"/> | CIUDAD O LOCALIDAD <input type="checkbox"/> | | |
| | <u>DIRECCIÓN</u> | | TELEF: <input type="checkbox"/> | E.MAIL: <input type="checkbox"/> | |

SOLICITUD DE INGRESO

| | | |
|---------------|------------------------|-------|
| A LA SOCIEDAD | CATEGORÍA A QUE ASPIRA | FECHA |
|---------------|------------------------|-------|

| AFILIACION A OTRAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS (HASTA 5) | | | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| NOMBRE DE LA SOCIEDAD | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| CATEGORÍA DE MIEMBRO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

APROBACIÓN (PARA LLENAR POR LA SOCIEDAD)

| | | | | |
|--------------------|----------|--------|-------------------------------|----------------------------------|
| CATEGORÍA APROBADA | ACTA No. | FECHA: | APROBADO: FIRMA SECRETARIO | VISTO BUENO: FIRMA PRESIDENTE |
|--------------------|----------|--------|-------------------------------|----------------------------------|