	PGE-SOC	**RE-SOC-06**
	REVISIÓN **0** 26-11-2018	**SOLICITUD DE INGRESO**

SAN JUAN, ____de_____de_____

Señor Presidente del
COLEGIO MEDICO DE
SAN JUAN ASOCIACIÓN CIVIL
Presente

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., y por su digno intermedio a la Honorable Comisión Directiva, a efectos de solicitarle mi ingreso a esa institución, en calidad de socio/a.

Identificado/a con los fines perseguidos por ese Colegio, declarados en su Estatuto vigente, el que manifiesto conocer y me comprometo a observar fielmente, saludo a Ud. atentamente.

_____
Firma y Sello

DATOS PERSONALES

Apellido/s	Nombres			
Doc. De Identidad Tipo Número	**Nacionalidad**	**Estado Civil**	**Fecha de Nacimiento** Día Mes Año	**Provincia de Nacimiento**
Domicilio Particular Calle Nro Orient. Dpto. Cod.Postal			**Teléfonos** Fijo Celular	
Datos del Cónyuge Apellido y Nombre			Es Médico: Sí • No • Nº de Cuenta en Colegio:_____	

Correo electrónico:

DATOS PROFESIONALES

Título	Universidad	Fecha de Egreso Día Mes Año	Fecha de Título Día Mes Año

Especialidad Principal	Título de Especialista	Inscripción de la Especialidad en Salud Pública Matrícula de Especialista Nº_____

Matrícula Provincial Número Fecha	Relación de Dependencia	Servicio donde se desempeña	Residencia Médica Desde Hasta

Domicilio Consultorio Calle Nro Orient. Dpto. Cod.Postal	Teléfonos Fijo

SEGURO DE MALA PRAXIS : SI ☐ NO ☐ Compañía Vigencia desde hasta

DATOS IMPOSITIVOS Y BANCARIOS

Dirección General de Impositiva	**I.V.A.**	Dirección General de Rentas
C.U.I.T.	Responsable Inscripto ☐ Responsable NO Inscripto ☐ Monotributista ☐	Nº de Inscripción en Ingresos Brutos

Cuenta Bancaria

Banco	Sucursal	Nª de Cuenta	Tipo

Clave Bancaria Uniforme (C.B.U.): •

2 fotografías
4 x 4

SOCIOS QUE LO/LA PRESENTAN

Apellido y Nombre	Nº de Cuenta	Firma
Apellido y Nombre	Nº de Cuenta	Firma

Declaro bajo juramento no tener inhabilitación de tipo gremial o judicial que me impidan ser socio/a de esta institución

_____
Firma y Sello

RESOLUCION DE COMISIÓN DIRECTIVA

Fecha de la sesión Día Mes Año	Aprobado Firma	Rechazado Firma	Banda de Aportes	**Nº de Cuenta**