



ACADEMIA COLOMBIANA DE CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA ESTÉTICA

Foto 3 x 4 cm

FORMULARIO DE SOLICITUD DE INGRESO

FECHA DE SOLICITUD	MIEMBRO No.
--------------------	-------------

INFORMACIÓN BÁSICA

NOMBRES		APELLIDOS	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/>	NÚMERO	FECHA DE EXPEDICIÓN DD / MM / AAA	LUGAR DE EXPEDICIÓN
NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL SOLTERO <input type="radio"/> CASADO <input type="radio"/> VIUDO <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/>		
PROFESIÓN	TARJETA PROFESIONAL		

DATOS PERSONALES

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	CIUDAD	
TELÉFONO FIJO RESIDENCIA	DEPARTAMENTO	PAÍS
TELÉFONO CELULAR PERSONAL	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL (1)	
DIRECCIÓN DE CONSULTORIO	CIUDAD	
CORREO ELECTRÓNICO COMERCIAL (1)	DEPARTAMENTO	PAÍS
PERSONA DE CONTACTO	CARGO	
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO CELULAR	

INFORMACIÓN ACADÉMICA

ESTUDIOS REALIZADOS	UNIVERSITARIOS <input type="radio"/>	POST-GRADO <input type="radio"/>
UNIVERSIDADES		
PRE-GRADO	FECHA DE GRADO	
PRE-GRADO	FECHA DE GRADO	
POST-GRADO	FECHA DE GRADO	
POST-GRADO	FECHA DE GRADO	
SUB-ESPECIALIDAD	FECHA DE GRADO	
SUB-ESPECIALIDAD	FECHA DE GRADO	

INFORMACIÓN LABORAL

EXPERIENCIA LABORAL	
INSTITUCIONES DONDE HA TRABAJADO	
CARGOS DESEMPEÑADOS	

PUBLICACIONES

AÑO	TÍTULO	BIBLIOGRAFÍA

APORTES

Enumere los aportes que puede hacer a la asociación Medica ACADEMIA COLOMBIANA DE CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUTIVA ESTÉTICA

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

DOCUMENTOS / REQUISITOS NECESARIOS PARA LA INSCRIPCIÓN (espacio para ser diligenciado por ACCPRE)

No se tramitará ninguna inscripción sin la documentación completa

Pre-Grado: Título, Acta de grado (fotocopia autenticada)	Sí <input type="radio"/>	Post-Grado: Título, Acta de grado (fotocopia autenticada)	Sí <input type="radio"/>
Sub-Especialidad: Título, Acta de grado (fotocopia autenticada)	Sí <input type="radio"/>	Fotocopia de la Tarjeta profesional	Sí <input type="radio"/>
Fotocopia del Documento de identificación	Sí <input type="radio"/>	Pagaré y Carta de instrucciones: firmados y con huella	Sí <input type="radio"/>

En caso de haber obtenido títulos en el exterior

Título, Acta de grado con validación en Colombia por el Ministerio de educación	Sí <input type="radio"/>
Certificado de estudios expedido por el departamento de post-gradados de la universidad que otorgó el título	Sí <input type="radio"/>

IMPORTANTE

La anterior solicitud se revisará en reunión bimestral de la junta directiva y una vez validada en su integridad se procederá a expedir la respuesta. Acepto bajo la gravedad del juramento que los datos aquí registrados son verídicos y los documentos adjuntos respaldan la veracidad académica actual para tal efecto firmo el presente con numero de identificación y huella. En caso de ser aceptado debe tener en cuenta que las cuotas deben ser canceladas en las fechas indicadas para evitar el reporte ante las centrales de riesgos (DATA CREDITO)

Autorizo de manera irrevocable para que la información que he reportado sea consultada y/o verificada en las bases de datos existentes o que vayan a existir y ante las autoridades nacionales, departamentales o municipales.

Declaro que conozco y acepto los estatutos que rigen a la Academia y declaro expresamente mi voluntad de cumplirlos así como las determinaciones que se adopten por los órganos de gobierno de la Fundación.

Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que AUTORIZO a LA ACADEMIA para que, en los términos de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general, tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos como fotografías, videos, certificaciones de estudios, experiencia profesional y demás datos que puedan llegar a ser considerados como sensibles de conformidad con la Ley, para que se comprueben el cumplimiento de los requisitos exigidos por los estatutos y el seguimiento de los mismos en caso de ser aceptado como miembro.

Para todos los efectos mis direcciones de notificaciones son, conjunta o separadamente las siguientes:

DIRECCIÓN FÍSICA	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA
------------------	-----------------------

CIUDAD

FIRMA Y HUELLA

NOMBRE	FIRMA
DOCUMENTO No.	HUELLA

