

ASOCIACIÓN DE NEUROCIRUJANOS DE CHILE A.G.
Región Metropolitana y Sexta Región

SOLICITUD DE INGRESO
ASOCIACIÓN DE NEUROCIRUJANOS DE CHILE A.G.
(Región Metropolitana y VI Región)

Estimado Neurocirujano:

Invitamos a todo los Neurocirujanos de Santiago y Sexta Región a incorporarse a la Asociación de Neurocirujanos de Chile A.G., debiendo cumplir con los siguientes requisitos según lo estipulan los Estatutos de esta Asociación en el Título Cuarto de los Socios y que dice:

ARTÍCULO SÉPTIMO: La Asociación estará integrada por socios activos, los que podrán o no ser fundadores, por socios honorarios y por socios cooperadores.

a) Serán socios activos, las personas que reúnan los siguientes requisitos:

1. Ser Médico Cirujano.
2. Haber cumplido íntegramente y por el período exigido con el programa de formación en la especialidad de Neurocirugía certificado por el organismo de postgrado universitario acreditado por la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH).
3. Haber obtenido de la Corporación Nacional de Certificación de Especialidades medicas (CONACEM) el certificado que acredite la especialidad en Neurocirugía
4. Acreditar un domicilio en la Región Metropolitana.
5. Ser aceptado por el Directorio, previa suscripción de Solicitud preelaborada por la Asociación o haber suscrito el Acta de Constitución legal de la Asociación.

Yo,, Rut: N°
de, domiciliado en
comuna:, de la ciudad de Santiago, solicito al Directorio de la Asociación de Neurocirujanos de Chile mi incorporación a esta Asociación, comprometiéndome a cumplir fielmente los Estatutos y Reglamentos de esta entidad.

Adjunto: Certificado de Asofamech y/o Certificación de CONACEM.

Firma Interesado

Fecha de aprobación y aceptación.