

REPUBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
CONSEJO NACIONAL DE SOCIEDADES CIENTIFICAS DE LA SALUD (CNSCS)
SOLICITUD DE INGRESO Y ACTUALIZACION DE DATOS
SOCIEDAD CUBANA DE FARMACOLOGIA

Primer Apellido:		Segundo Apellido:		Nombre(s):	
No. Carné Identidad:				Graduado de: <input type="checkbox"/>	
Año de graduación:		Años que lleva ejerciendo:		Si es Médico: Especialidad <input type="checkbox"/>	
				Grado (Circule el número): 1-1er G 2- 2do G 3- Resid	
Categoría Científica: <input type="checkbox"/> 1- Tit 2-Aux 3- Agreg 4-Asp (Circule el número)		Categoría Docente: <input type="checkbox"/> 1- Tit 2- Aux 3- Asist 4- Inst. (Circule el número)		Grado Científico: (Circule el número, Espec. Rama) 1- Master 2- DrC Especificas 3- DrC Rama: _____	
DOMICILIO Calle		No. Apto.		Entre y	
Municipio <input type="checkbox"/>		Provincia <input type="checkbox"/>		Teléfono Correo electrónico	
Centro de trabajo:					
Dirección del centro de trabajo:			Teléfonos		FAX
Municipio <input type="checkbox"/>		Provincia <input type="checkbox"/>		Correo electrónico	
Cargo(s) que ocupa actualmente			Asistencia _____ Docente _____ Administrativo _____ Investigación _____		
Labor que realiza dentro de la Farmacología:					
Sección a la que desea tomar como centro de su actividad en la SCF: (Marque con una cruz) FARMAEXP <input type="checkbox"/> FARMACLIN <input type="checkbox"/> FARMAEPID <input type="checkbox"/> CRONOFARMA <input type="checkbox"/> FARMAEDU <input type="checkbox"/>					
Nota: Como miembro de la SCF usted puede participar en todas las actividades que organiza la Sociedad y en cada una de sus Secciones, pero debe tomar una sección como base de su actividad a los efectos de los controles que desarrolla la Secretaría y Tesorería de la SCF.					
Afiliación a otras Sociedades científicas:					
Nombre de la Sociedad					
Categoría de Miembro					
Relacionar al dorso de la planilla los hechos más relevantes de su vida científica: - Cita bibliográfica completa: de los 5 trabajos publicados más trascendentales. (Autores, Título abreviado del trabajo, Revista o libro, Volumen, páginas, Año de publicación) - Principales Premios y condecoraciones recibidos					
Fecha:		Firma del Solicitante		Nombre, cargo y firma de quien avala su incorporación	
PARA USO DE LA SECRETARIA DE LA SCF Ingreso a la SCF D: M: A:		Acta No.		Acuerdo No.	
Categoría Aprobada:					
APROBACIONES		Nombre		Firma	
Secretaría de Sección:					
Presidente de Sección:					
Secretaría Ejecutiva de la SCF:					
Visto Bueno del Presidente de la SCF					

Anexar a la planilla su CV resumido y una foto tipo carnet