

Fecha:

REPUBLICA DE CUBA
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
CONSEJO NACIONAL DE SOCIEDADES CIENTIFICAS DE LA SALUD

DATOS PERSONALES (PARA ACTUALIZACIÓN Y PARA SOLICITUD DE INGRESO)

No. CARNET IDENTIDAD	<input type="text"/>	PRIMER APELLIDO	<input type="text"/>	SEGUNDO APELLIDO	<input type="text"/>	NOMBRES
PROFESIÓN	<input type="text"/>		NIVEL DE ESPECIALIDAD	<input type="text"/>		
CATEGORIA DOCENTE	<input type="text"/>	CATEGORÍA INVESTIGATIVA	<input type="text"/>	GRADO CIENTÍFICO	<input type="text"/>	

Centro de Trabajo	PROV:	MUNIC.	UNIDAD			
	DIRECCION		TELF:	FAX:	E.MAIL	
Domicilio	PROV	MUNIC .	CIUDAD O LOCALIDAD			
	DIRECCION		TELEF:	E.MAIL:		

SOLICITUD DE INGRESO

A LA SOCIEDAD	CATEGORIA A LA QUE ASPIRA	FECHA			
AFILIACIÓN A OTRAS SOCIEDADES CIENTIFICAS (HASTA 5)					
NOMBRE DE LA SOCIEDAD	1	2	3	4	5
CATEGORIA DE MIEMBRO					

APROBACIÓN (PARA LLENAR POR LA SOCIEDAD)

CATEGORIA APROBADA	ACTA No.	FECHA	APROBADO FIRMA SECRETARIO	VISTO BUENO: FIRMA PRESIDENTE