



**Sociedad  
Chilena de  
Gastroenterología**

## FICHA DE INSCRIPCION SOCIO SOCIEDAD CHILENA DE GASTROENTEROLOGÍA

### DATOS PERSONALES:

APELLIDOS: \_\_\_\_\_

NOMBRES: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

TITULO: \_\_\_\_\_ UNIVERSIDAD: \_\_\_\_\_

FECHA TITULO: \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD PRIMARIA: \_\_\_\_\_

ORGANISMO QUE LA RECONOCE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

SUB ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

DIRECCION PARTICULAR: \_\_\_\_\_

COMUNA: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

NRO CELULAR: \_\_\_\_\_

INSTITUCION DONDE TRABAJA: (1) \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN LUGAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

COMUNA: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

INSTITUCION DONDE TRABAJA: (2) \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN LUGAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_

COMUNA: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_



**Sociedad  
Chilena de  
Gastroenterología**

CATEGORIA DE MIEMBRO SCHGE A LA QUE POSTULA: \_\_\_\_\_

CATEGORIA DE MIEMBRO SCHGE-AGRUPACIONES, FILIALES, A LA QUE POSTULA: \_\_\_\_\_

#### DIRECTORES SOCIOS PATROCINANTES

1. Nombre completo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

2. Nombre completo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Fecha de presentación: \_\_\_\_\_

Firma del postulante: \_\_\_\_\_