



# SOCIEDAD DE CIRUJANOS DE CHILE

Román Díaz 205 – Oficina 401 – Teléfono: 2362831 – Fax: (562) 2351741

E-mail: sociedad @ entelchile.net – Casilla 2843 – Santiago - Chile

## SOLICITUD DE INGRESO

FOTO TAMAÑO  
PASAPORTE

### 1. Datos generales:

#### 1.1. Nombre

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres

#### 1.2. Año de nacimiento:

Día	Mes	Año	Nacionalidad	Ciudad	País

#### 1.3. Especialidad y Lugar de trabajo para Página Web:

Especialidad		
Dirección Consulta		
Comuna	Ciudad	Teléfono
Correo Electrónico		
Hospital	Clínica	

#### 1.4. Domicilio particular:

Calle	Nº	Departamento	Comuna
Teléfono	Celular		

1.5. R.U.T. .... C.I. .... de .....

1.6. Fecha de Título Médico Cirujano .....

1.7. Universidad que lo otorgó .....

1.8. Legalizado fecha (si corresponde) .....

Fecha de recepción .....

## **ESTATUTOS SOCIEDAD DE CIRUJANOS DE CHILE**

**ARTICULO TERCERO:** La Sociedad de Cirujanos de Chile estará formada por dos tipos de Miembros: nacionales o extranjeros. Los títulos que otorga para los nacionales serán de Titular, Honorario, Emérito, Maestro de la Cirugía y Afiliado. Los títulos que otorga para los extranjeros serán de: Honorario y Correspondiente.

**ARTICULO CUARTO:** Son Miembros Titulares los médicos cirujanos que cumplan con los siguientes requisitos:

- a) Tener la certificación de especialista en cirugía general, otorgada por una institución-cuyo programa de especialización se encuentre acreditado, o por la Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Médicas (CONACEM) o por el organismo que la reemplace.
- b) Ser presentado por tres miembros titulares de la Sociedad, aceptado por el comité de credenciales y refrendado por el directorio.
- c) Cumplir con alguna de las siguientes exigencias:
  - 1) haber presentado un trabajo científico inédito, aprobado por el Directorio,
  - 2) haber cumplido tres años como miembro afiliado , durante los cuales haya asistido al menos a dos congresos anuales,
  - 3) haber presentado al menos dos trabajos en calidad de autor o coautor en la revista de la sociedad.
  - 4) haber hecho una contribución profesional a la especialidad considerada relevante por el Directorio.
- d) Cumplir con las disposiciones y cuotas legales, estatutarias y reglamentarias aplicables a la Sociedad.

### **ARTICULO NOVENO:**

El título de Miembro afiliado, se otorgará a los médicos cirujanos que cumplan con los requisitos del Artículo Cuarto, con excepción de aquellos enunciados en su letra c).

1.9 Certificado de Especialidad en Cirugía General:

Otorgado por: - UNIVERSIDAD  
- CONACEM

1.10 Breve Curriculum Vitae

1.11 Socios Patrocinantes:

Nombre	Firma
a. ....	.....
b. ....	.....
c. ....	.....

1.12 Solicito Ingreso como Miembro:

a) Afiliado..... b) Titular..... (Invoco Art.... de los Estatutos de la Sociedad)

2. Informe del Comité de Acreditación:

Propuesto como:

a. Miembro Titular..... b. Miembro Afiliado.....

Observaciones:

---

---

.....  
Fecha Presidente Comité Consultivo

3. Aprobación del directorio:

a. Miembro Titular..... b. Miembro Afiliado.....

.....  
Fecha Presidente Sociedad de Cirujanos