



COLEGIO MEXICANO DE ESPECIALISTAS EN GINECOLOGIA OBSTETRICIA, A.C.

Solicitud de Ingreso

Favor de llenar la solicitud en forma completa

DATOS PERSONALES

Nombre Paterno Materno
Nombre completo de acuerdo a su acta de nacimiento
Fecha de Nacimiento Lugar de Nacimiento Nacionalidad
Estado Civil R.F.C. C.U.R.P.
Fax Celular Correo Electrónico

DIRECCIÓN PARTICULAR

Calle y No. Colonia
Del. o Mpio. Cd. Edo. C.P. Tel.

DIRECCIÓN CONSULTORIO

Calle y No. Colonia
Del. o Mpio. Cd. Edo. C.P. Tel.

DIRECCIÓN FISCAL

Nombre Fiscal R.F.C.
Calle y No. Colonia
Del. o Mpio. Cd. Edo. C.P.

Cédula Profesional Especialidad Cédula de Especialista

CERTIFICADO POR EL CONSEJO MEXICANO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, A.C. Si No

No. de Certificación Fecha de Vigencia de Certificación

INFORMACIÓN NECESARIA SI TIENE OTRA ESPECIALIDAD Y/O CERTIFICACIÓN

Otra Especialidad Certificado por
No. de Certificación Fecha de Vigencia de Certificación

HOSPITALES DONDE LABORA

Hospital Puesto Teléfono Horario
Hospital Puesto Teléfono Horario
Hospital Puesto Teléfono Horario

ESTUDIOS MÉDICOS

LICENCIATURA

Carrera	Escuela o Facultad	Universidad	Año de Inicio	Año de Terminación

POSTGRADO

ESPECIALIDAD

Especialidad	Hospital	Institución	Año de Inicio	Año de Terminación

OTRA ESPECIALIDAD

Especialidad	Hospital	Institución	Año de Inicio	Año de Terminación

SI DESEA PUEDE ANEXAR MAYOR INFORMACIÓN SOBRE DIPLOMADOS, CURSOS O ENTRENAMIENTOS DE POSTGRADO, PUBLICACIONES, OTRAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS Y CARGOS DESEMPEÑADOS.

¿Ha tenido algún problema médico legal o ha sido limitado en alguna forma para ejercer la especialidad en una institución pública o privada? Si No

(En caso afirmativo favor de anexar una hoja explicando de manera breve y concisa. Esta información es confidencial y no constituye en sí misma un impedimento para ser aceptado).

Hago constar que toda la información que he asentado en mi solicitud es verídica y entiendo que el COMEGO se reserva el derecho de verificarla.

Firma del Solicitante

Firma Comité de Membresía

Colegiado
TITULAR

Colegiado
ADSCRITO

Colegiado
ADJUNTO

Colegiado
ASPIRANTE

Colegiado
EXTRANJERO

Solicitud sujeta a revisión del Comité de Membresía y aprobación del Consejo Directivo y la Asamblea General