

SOLICITUD INGRESO SPECH

FECHA: _____

Nombres: _____

Apellidos: _____

RUT: _____ **Fecha nacimiento:** _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____

Profesión: _____

Universidad: _____

Otra Profesión: _____

Universidad: _____

Postgrados: _____

Nombre Institución en que trabaja: _____

Cargo: _____

Otros cargos que desempeña:

Institución(es)

Si actualmente no trabaja en la especialidad, se desempeñó a lo menos un año en un servicio o central de esterilización de una institución de salud pública o privada

Si

No

Nombre de la Institución: _____

Fecha:



EXCLUSIVO COMITÉ ACREDITACION

De acuerdo a los estatutos de SPECH y antecedentes personales el Comité de Acreditación de la corporación es quien acredita los antecedentes y el Directorio valida al socio.

Analizados sus antecedentes de acuerdo a estatutos Usted puede participar en calidad de:

SOCIO FUNDADOR

SOCIO ACTIVO

SOCIO PASIVO

SOCIO ADHERENTE

SOCIO HONORARIO

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

FIRMA: _____

FECHA: _____



APROBACION DIRECTORIO

SI

NO

Observación:

FECHA: _____

PRESIDENTE: _____

FIRMA: _____

FECHA: _____

VICEPRESIDENTE: _____

FIRMA: _____