FORMULARIO DE POSTULACIÓN A INGRESO DE SOCIOS TITULARES Y ADJUNTOS SOCHED

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Nombre completo

Teléfono Correo electrónico

DIRECCIÓN LABORAL

Organización Departamento/División

Dirección Ciudad País

Teléfono correo electrónico

DIRECCIÓN PARTICULAR (OPCIONAL)

Dirección Ciudad País

PERFIL PROFESIONAL

Título

Especialidad(es) y Grado(s) Académico(s)

Cargo y lugar de trabajo

CERTIFICACIONES

Título Profesional, Universidad, País	Año
Especialidad, entidad acreditadora (Conacem, Superintendencia de Salud u otra)	Año
Subespecialidad, entidad acreditadora (Conacem. Superintendencia de Salud u otra)	Año
Grado académico, Universidad, país	Año

INFORMACIÓN CURRICULAR

- CARGOS PROFESIONALES DESEMPEÑADOS:
- ÁREAS DE INTERÉS EN ENDOCRINOLOGÍA Y/O DIABETES (E/D):
- ASISTENCIA A CURSOS EN ÁREAS DE E/D:
- ASISTENCIA A CONGRESOS EN ÁREAS DE E/D:
- PRESENTACIONES EN CONGRESOS EN ÁREAS DE E/D:
- TRABAJOS PUBLICADOSEN ÁREAS DE E/D:
- PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE EXTENSIÓN EN E/D:
- ***MANEJO DE PROGRAMAS INFORMÁTICOS Y RRSS (OPCIONAL)***
- ***HOBBIES/OTRAS INSTITUCIONES (OPCIONAL)***
- ***IDIOMAS (OPCIONAL)***