



SOLICITUD DE ADMISIÓN

Lima, de del 2021

Señores:
Sociedad Peruana de Neurología

Yo.....médico
neurólogo con CMP..... y RNE.....

Solicito incorporarme como **MIEMBRO ASOCIADO** para lo cual cumplo con los requisitos siguientes, que adjunto en copia.

- Título Universitario de Especialista
- Inscripción en el Registro Nacional de especialistas del CMP
- Condición de Hábil en el CMP
- Residir y ejercer en el país
- Recertificación por el CMP actualizada
- Recibo de pago por 100 soles

Me comprometo a respetar y cumplir con lo estipulado en el nuevo Estatuto.

Atentamente,

DNI:
Teléfono:
Email:

SOCIEDAD PERUANA DE NEUROLOGIA
RUC: 20187837970
COLÓN 110 OFICINA 208 - MIRAFLORES
Cuenta Corriente soles : BCP :
193-1311299043
CCI: 002-193-001311299043-10

Enviar al correo sociedadperuananeurologiaspn@hotmail.com

NEUROLOGIA