



Sociedad Argentina de Gastroenterología
Asociación Civil

Marcelo T. de Alvear 1381 - 9º Piso
Tel/Fax 4816-9396 - sociosage@gmail.com

SOLICITUD DE ASOCIACIÓN

Solicito a la Comisión Directiva de la SAGE mi incorporación como socio:

Adherente Asociado

Apellido y Nombres

Becado por Desde/...../..... Hasta/...../.....

Profesión (1) Médico Nutricionista Asistente Social
 Bioquímico Dietista Psicólogo
 Sociólogo Educador terciario

Escuela de Graduados SAGE Estudiante Graduado año

Matrícula Nacional N° Fecha Matr.

--	--	--

 Provincial N° Fecha Matr.

--	--	--

Especialidad/es (1) Gastroenterología Proctología Cirugía
 Pediatría Medicina Interna

Áreas de interés (2) Esófago Nutrición Hígado
 Estómago Clínica Vías Biliares
 Intestino Delgado Cirugía Endoscopia
 Colon Páncreas

Subsectores de la salud donde me desempeño (1)

Consultorio Privado Hospital Público Hospital Privado
 Obra Social

Fecha Nac.

--	--	--

 Nacionalidad

Sexo (1) Femenino Masculino

Documento Tipo N°

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CUIT/CUIL

		-									-	
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--

Socios de la SAGE que me avalan:

1- Apellido y Nombres

Socio Titular
 Socio Honorario
Firma del Socio 1

2- Apellido y Nombres

Socio Titular
 Socio Honorario
Firma del Socio 2

(1) Marcar con una cruz (x) lo que corresponda
(2) Marcar con una cruz (x) hasta 3 áreas de interés

Sociedad Argentina de Gastroenterología

Asociación Civil

Marcelo T. de Alvear 1381 - 9º Piso
Tel/Fax 4816-9396 - sociosage@gmail.com

Domicilio Particular (1)

Localidad Cód. Postal.....

Provincia Tel.....

E-mail (2) Cel

Consultorio Privado

Domicilio Consultorio (1)

Localidad Cód. Postal.....

Provincia Tel.....

E-mail (2) Fax

Hospital Público

Nombre Institución

Domicilio Institución (1)

Localidad Cód. Postal.....

Provincia Tel.....

E-mail (2) Fax

Servicio

Cargo

Hospital Privado

Nombre Institución

Domicilio Institución (1)

Localidad Cód. Postal.....

Provincia Tel.....

E-mail (2) Fax

Servicio

Cargo

Obra Social

Nombre Institución

Domicilio Institución (1)

Localidad Cód. Postal.....

Provincia Tel.....

E-mail (2) Fax

Servicio

Cargo

Adjunto a la presente currículum vitae.

Fecha/...../.....

.....

Firma y aclaración interesado

(1) Marcar con una cruz el domicilio de preferencia para envío de correspondencia por la SAGE
(2) Marcar con una cruz la dirección electrónica de preferencia para su contacto con la SAGE.