Sociedad Peruana de Urología

Fundada el 24 de agosto de 1932

SOLICITUD DE MEMBRESIA

FOTO

Fecha de Incorporación: __/___/_____

DATOS PERSONALES

TITULO: ☐ ☐ Dr ☐ Mg. ☐ Sr ☐ Srta

Apellidos:_____ Nacionalidad: _____

Nombres:_____ Fecha de Nacimiento:__/___/_____

Dirección:_____ Distrito:_____

Ciudad:_____ Departamento:_____ País:_____

DNI_____ Fax:_____

Teléfonos: _____

Correo Electrónico: _____

DATOS LABORALES:

Institución:_____

Dirección:_____ Distrito:_____

Departamento:_____ Cargo:_____

Teléfonos:_____ CMP:_____

Correo Electrónico:_____ RNE: _____

¿Después de su incorporación en **FORMA PRESENCIAL** a la SPU, desea pertenecer a las siguientes Instituciones Internacionales?

☐ CAU ☐ AUA ☐ EAU ☐ SIU

Deseo solicitar mi incorporación a la Sociedad Peruana de Urología en calidad de:

☐ Miembro Titular ☐ Miembro Asociado ☐ Miembro Adscrito

Sociedad Peruana de Urología

Fundada el 24 de agosto de 1932

Para que su solicitud sea aprobada según el Estatuto de la Sociedad Peruana de Urología deberá enviar la siguiente documentación con **UN MES DE ANTICIPACIÒN**:

MIEMBRO TITULAR

- Constancia de estar al día en el Colegio Médico del Perú.
- Estar inscrito como Urólogo en el Registro Nacional de Especialistas del Colegio Médico del Perú
- Ser Miembro Asociado de la Sociedad Peruana de Urología por un periodo de tiempo no menor de 03 años.
- Ser propuesto por dos miembros titulares.
- Presentar al Comité de Acción Científica, ética y calificación profesional de la SPU un trabajo de investigación sobre un tema urológico. Enviar su trabajo de acuerdo al formato: (Trabajo de Investigación) https://forms.gle/trzxhMmBFT8RwhB16 o (Trabajo de revisión) (https://drive.google.com/file/d/1EzoJIk-ZrGbbpNfZZhcKNsq-_lAlhkpo/view?usp=share_link)
- **INSCRIPCIÓN: $ 100.00 Dólares Americanos.**
- **PAGO ANUAL ADELANTADO: S/. 240 Nuevos Soles.**
- 01 Foto Tamaño carné o blanco y negro o color.
- Copia Simple DNI

MIEMBRO ASOCIADO

- Tener el titulo médico Especialista otorgado por la Universidad.
- Estar inscrito como Urólogo en el Registro Nacional de Especialistas del Colegio Médico del Perú
- **INSCRIPCIÓN: $ 80.00 Dólares Americanos.**
- **PAGO ANUAL ADELANTADO: S/. 120 Nuevos Soles.**
- 01 Foto Tamaño carné o blanco y negro o color.
- Copia Simple DNI

MIEMBRO ADSCRITO

- Carta de Presentación firmada por la autoridad de Post-Grado de su Universidad o Institución donde labora (Jefe de Servicio).
- **INSCRIPCIÓN: $ 30.00 Dólares Americanos.**
- 01 Foto Tamaño carné o blanco y negro o color.
- Copia Simple DNI

BANCO CONTINENTAL

Cuenta en Dólares: 0011-0351-0100001887
C.C.I. en Dólares: 011-351-000100001887-47

Cuenta en Soles (Membresía): 0011-0184-0100017875
C.C.I. en soles: 011-184-000100017875-94

Favor de enviar esta solicitud (REQUISITOS y VOUCHER) a la:
Sociedad Peruana de Urología
Dirección: **Jr. Huamachuco N°1960 – Jesús Maria**
Teléfonos: **460-6809 - 996507519**
Correo Electrónico: **spu_urologia@spu.org.pe** - Pagina web: **www.spu.org.pe**

IMPORTANTE: Las Solicitudes que no estén acompañadas de la respectiva documentación, no podrán ser presentadas al Consejo Directivo para su respectiva aprobación e INCORPORACIÒN.

Sociedad Peruana de Urología

Fundada el 24 de agosto de 1932

INFORMACIÓN SOCIAL: CONYUGUE

Apellidos:_____ Nombres:_____

Nacionalidad:_____ Fecha de Nacimiento:_____/_____/_____

Teléfonos:_____ Correo Electrónico: _____