**SOLICITUD DE ADMISIÓN COMO SOCIO TITULAR**

**SOCIEDAD DE FÍSICA MÉDICA CHILENA**

**SOFIMECH**

 Haga clic o pulse aquí para escribir texto.,Haga clic o pulse aquí para escribir texto.de Haga clic o pulse aquí para escribir texto.de Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Directorio

Sociedad Chilena de Física Médica

SOFIMECH

Presente,

Yo, Haga clic o pulse aquí para escribir texto., RUT: Haga clic o pulse aquí para escribir texto. solicito a ustedes, que se me admita como miembro de esta sociedad científica en calidad de Socio Titular. Al firmar la presente solicitud declaro conocer los estatutos y reglamento vigentes, y me comprometo a dar fiel cumplimiento de lo establecido en ellos.

A fin de posibilitar la tramitación de esta solicitud, pongo a disposición del directorio los siguientes datos:

* Datos personales.
* Datos laborales.
* Datos académicos.

Sin otro particular, y a la espera de una respuesta favorable, lo saludo cordialmente.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Firma y RUT del solicitante

**DATOS PERSONALES**

Apellidos:Haga clic o pulse aquí para escribir texto. Nombres: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Fecha Nacimiento:Haga clic o pulse aquí para escribir texto. Nacionalidad:Haga clic o pulse aquí para escribir texto. RUT:Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**DATOS ACADÉMICOS**

1. Título o Grado Académico:Haga clic o pulse aquí para escribir texto. Año de Graduación:Haga clic o pulse aquí para escribir texto. Título o Grado Académico Apostillado [ ]  Título o Grado Académico Convalidado[ ]

Universidad:Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

1. Posgrado Académico:Haga clic o pulse aquí para escribir texto. Año de Graduación:Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Universidad:Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**DATOS LABORALES**

1. Lugar de trabajo actual:Haga clic o pulse aquí para escribir texto.Cargo:Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
2. Indique antigüedad en cargo actual: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
3. Indique en que área de la Física Médica se desempeña actualmente:
	* Clínica (Radioterapia, Medicina Nuclear, Imágenes, otros) [ ]
	* Académica (Docencia e investigación) [ ]
	* Regulatoria (Radioprotección, Seguridad Nuclear, etc) [ ]
	* Actividad Privada (Servicio dosimetría, Ventas, Consultoría, etc) [ ]
4. ¿Al finalizar su formación académica completó un programa de residencia? (si/no)Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
5. Si respondió que si al punto 8, indique:
	* 1. Lugar de residencia:Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
		2. FM Tutor: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
		3. Duración de la residencia y carga horaria semanal: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.