**SADONCO**

**SOCIEDAD ARGENTINA DE ONCOLOGIA OFTALMICA**

**FICHA DE INSCRIPCION**

Buenos Aires….. de ……………………. de ………..

**Sr.Presidente de la**

**Sociedad Argentina de Oncología Oftálmica**

El que suscribe ………………………………………………………………………………………………………………..

solicita ingresar a la SOCIEDAD ARGENTINA DE ONCOLOGIA OFTALMICA como miembro

ADHERENTE …….. TITULAR ……….., siendo presentado/a por los Miembros Titulares Dres.:

Nombre: ………………………………………………………………………. Firma: ……………………………………..

Nombre: ……………………………………………………………………… Firma: ……………………………………..

Domicilio Particular:………………………………………………………………………………………………………..

Domicilio Profesional: ……………………………………………………………………………………………………..

Email:………………………………………………………………………………………………………………………………

DNI: ………………………………………. Teléfono: ……………………………………………………………………..

Fecha de Nacimiento: ……………………………… Nacionalidad: ……………………………………………..

Profesión:………………………………………………… Especialidad: ……………………………………………….

Fecha de egresado/a:…………………… Universidad: …………………………………………………………..

Matrícula:…………………………............ Institución: …………………………………………………………….

Firma del candidato: …………………………………………………………