



Sociedad Mexicana de Neurofisiología Clínica A.C

Solicitud de Ingreso como Miembro de la Sociedad Mexicana de Neurofisiología Clínica A.C

Dra. Aide Montante Montes de Oca
Presidenta de la Sociedad Mexicana de Neurofisiología Clínica, A. C.
Presente:

TIPO DE MEMBRESÍA

- Titular (Neurofisiólogo con certificación del CMNFC, A.C.).
- Asociado (Médico con especialidad afín a la Neurofisiología Clínica).
- Suscriptores (Técnicos en Neurofisiología Clínica).

- Cómo se enteró de la SMNFC, A. C:
-

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre del candidato(a): _____

Edad: _____. Fecha de nacimiento: _____(dd/mm/año).

PROFESIONALES DE LA SALUD (Médicos)

Profesión: _____ Especialidad: _____

Fecha de titulación de Licenciatura y Especialidad:

Áreas de interés especial de la Neurofisiología Clínica:

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

PROFESIONALES DE LA SALUD (No médicos)

Profesión: _____

Tiempo en su actividad laboral: _____

Áreas de interés especial en la Neurofisiología Clínica:

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____