

Solicitud de Ingreso Asociados en Entrenamiento

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
Fecha de Nacimiento:	Cel.	Lugar de origen:
Correo electrónico:		

Curso de Endoscopia Gastrointestinal
Institución
Unidad Hospitalaria
Servicio ó Departamento
Nombre Jefe de Servicio o Departamento
Teléfono (s) en su caso extensión del Servicio o Departamento

Fecha _____

DOCUMENTOS ANEXOS FAVOR DE MARCAR CON X

- () *Solicitud de ingreso a la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal y Colegio de Profesionistas A.C.*
- () *Documentos curriculares.*
- () *Título y cédula profesional que acredite la profesión de Médico Cirujano expedida por la Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública.*
- () *Título o documento que acredite haber concluido la especialidad de Gastroenterología, Cirugía General, Gastroenterología Pediátrica y/o Cirugía Pediátrica.*
- () *Diploma de certificación por el Consejo correspondiente o documento que avale que se encuentra en trámite.*

- () *Carta del Profesor Titular del Curso y Jefe de Servicio o Jefe de Enseñanza de la Institución donde se encuentre realizando el Curso de Alta Especialidad en Endoscopia Gastrointestinal.*
Presentar al año siguiente carta del Profesor Titular del curso acreditando permanencia en el mismo.
- () *Comprobante de depósito de anualidad marzo 2025 – febrero 2026 por un importe de \$ 1,000.00 (mil pesos 00/100 m.n.) (se adjuntaran datos bancarios)*

Una vez aceptada su solicitud se le notificará vía correo electrónico.

**ASOCIACIÓN MEXICANA DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL Y COLEGIO DE
PROFESIONISTAS A.C.**

Pasadena No. 17, Colonia Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, CDMX, C.P. 03100

Teléfonos: 55 5523 5204 | 55 5523 5218 | 55 5523 1671
01 800 713 4298

ameg@endoscopia.org.mx