



International Society for
Minimally Invasive Cardiothoracic Surgery

Sociedad Internacional de Cirugía
Cardiotorácica Mínimamente Invasiva

SOLICITUD DE MEMBRESÍA

*Por favor devuelva este formulario a la oficina central con su curriculum vitae y una carta de un miembro que puede apoyar su aplicación.
(miembros activos y miembros afiliados solamente)*

Por favor marque la categoría:

Nombre del Patrocinador: _____

ACTIVO: Cuota Anual: \$350

ALIADOS: Cuota Anual: \$100 (*Asistente de Medico, Perfusionistas, Enfermeras*)

CANDIDATO: Cuota Anual: \$100 (*Becarios/Residentes/Estudiantes de Medicina*)

INFORMACIÓN GENERAL (POR FAVOR ESCRIBE LEGIBLEMENTE)

Nombre: _____
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Licenciatura

Título de Posición/Cargo: _____

Nombre de Institución / Oficina: _____

Dirección de Institución / Oficina: _____

Ciudad: _____ Estado/Provincia: _____ País: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Correo electrónico: _____

Fecha de Nacimiento: _____

DIRECCIÓN PREFERIDA DE CORRESPONDENCIA (SI DIFERENTE QUE EL DE ARRIBA)

Calle: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ País: _____ Código Postal: _____

ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL (MARQUE SOLO UNO)

Cirujano Cardiotorácico

Cirujano del Corazón Congenito

Anestesiólogo

Científico de Investigaciones

Cardiólogo

Cirujano Torácico

Otro (Liste): _____

TIPO DE PRÁCTICA

Práctica Privada Institución Académico Ambos Otro (Describe): _____

ENVIAR A:

International Society for Minimally Invasive Cardiothoracic Surgery
500 Cummings Center, Suite 4550
Beverly, Massachusetts 01915 USA

Telephone: 1.978.927.8330 • Fax: 1.978.524.8890

Para Completar una Solicitud en línea, visite: <http://ismics.org/join.cgi>