



## SOLICITUD DE INCORPORACIÓN MIEMBRO ASOCIADO(A)

Yo, \_\_\_\_\_, Médico de la  
Especialidad de Reumatología, identificado con DNI: \_\_\_\_\_, CMP N° \_\_\_\_\_ y  
RNE N° \_\_\_\_\_, deseo incorporarme a la Sociedad Peruana de Reumatología (SPR) como  
**Miembro Asociado(a).**

Asimismo, adjunto los requisitos solicitados:

- A) Título de Médico Cirujano y Registro CMP
- B) Título de Médico Especialista y Registro Nacional de Especialista (RNE)
- C) Constancia de habilidad del CMP
- D) Currículo Vitae no documentado
- E) Recertificación (En caso de haber egresado de 2º especialización hace más de 5 años)
- F) Presentación por dos Miembros Titulares
- G) Abono de cuota como Miembro Asociado, el importe es de \$ 26.00 dólares o al cambio en soles (pago anual) \*

Esperando contar con su aceptación, me despido de usted.

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Firma

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_

Asimismo, los abajo firmantes Miembros Titulares de la Sociedad Peruana de Reumatología, apoyan mi inscripción para la incorporación como Miembro Asociado(a).

Dr.(a): \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Dr.(a): \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

- \* **El abono de la cuota de Socio, se debe realizar a la cuenta de SPR:**
- Banco: SCOTIABANK
  - Nombre de cuenta: Sociedad Peruana de Reumatología
  - RUC: 20153361704
  - Cta. Cte. (Dólares): **0002928152**
  - CCI (Dólares): **009-242-000002928152-94**