

Suscríbase rellenando el boletín adjunto y enviándolo a:

Sociedad de Obstetricia y Ginecología
de la Comunidad Valenciana
C/. Escultor Octavio Vicent, 3 esc. II pta. 3
(junto Torre Francia) – 46023 Valencia

DIRECCIÓN DEL ENVÍO:

Nombre y apellidos:

Dirección:

Código Postal:

Población:

NIF:

Especialidad:

DOMICIALIZACIÓN BANCARIA:

Sr. Director del Banco/ Caja

Agencia

Dirección

Código Postal

Población

La cuota anual de afiliación a la **SOGCOV** es de:

- 20€ Residentes
- 30€ Numerarios

Ruego abonen con cargo a la C/c o C/a nº

Los recibos que anualmente presentará **SOGCOV** correspondientes a mi suscripción a la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de la Comunidad Valenciana

Atentamente le saluda,

TITULAR DE LA CUENTA

FECHA

FIRMA DEL SUSCRIPTOR

TITULO DE ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Año de Obtención (1)		Año de MIR (2)	
Universidad (1)		Hospital (2)	
Otras especialidades			

- (1) Debe adjuntarse una fotocopia; preferiblemente compulsada, del Título de Especialista tamaño DIN A-4
(2) Solo en el caso de estar en el periodo de formación MIR

TIPO DE SOCIO Y PERTENENCIA A SECCIONES

Socio (3)	
Comunidad Autónoma	

Secciones (4)		Año de ingreso	

- (3) Situación actual: Numerario, Asociado (Residente), Vitalicio (Jubilado), De Honor o Corresponsal
(4) Secciones actuales: Ecografía, Endoscopia, Oncología; Medicina Perinatal; Prevención del Cáncer, Psicomática, Menopausia

Colegio de Médicos de		Nº Colegiado	
-----------------------	--	--------------	--

DOMICILIOS

Particular

Calle		Nº		Portal		Piso	
-------	--	----	--	--------	--	------	--

Ciudad		Código Postal		Provincia	
--------	--	---------------	--	-----------	--

Teléfono fijo		Fax	
Teléfono móvil		E-mail	

Consulta privada

Calle		Nº		Portal		Piso	
Ciudad		C.P.		Provincia			

Teléfono Fijo		Fax	
Teléfono Habitual		E-mail	

Hospital

Nombre					
Calle		Nº			
Ciudad		C.P.		Provincia	

Teléfono Fijo		Fax	
Horario Habitual		E-Mail	

Teléfono prioritario para contacto		E-Mail	
------------------------------------	--	--------	--

ACTIVIDAD PROFESIONAL

Ejercicio público		Ejercicio privado		Ejercicio mixto	
-------------------	--	-------------------	--	-----------------	--

Hospital	
----------	--

Cargo Asistencial		Antigüedad en años	
Campos Asistenciales (5)		Antigüedad en años	
		Antigüedad en años	

(5) A efectos de las actividades asistenciales e investigadoras deben considerarse las siguientes: Obstetricia general, Ecografía Obstétrica -Ginecológica, Diagnóstico Prenatal, Medicina Perinatal, Ginecología General, Endoscopia, Medicina de la Reproducción, Oncología Ginecológica, Menopausia, Suelo Pelviano

Otros cargos y responsabilidades	

Afiliación a otras Sociedades Científicas Nacionales e Internacionales

Nacionales		Año de ingreso	
		Año de ingreso	
Internacionales		Año de ingreso	
		Año de ingreso	

ACTIVIDAD ACADÉMICA

Grado de Doctor

Universidad		Año	
-------------	--	-----	--

Situación académica actual

Universidad	
Cargo académico	Antigüedad en años

Niveles de Capacitación a Acreditación de SOGCOV

	Año	
	Año	

Otros Títulos o Distinciones Académicas

	Año	
	Año	

ACTIVIDAD INVESTIGADORA

Campos de investigación y Publicación (5)

--

Número de potencias		Nacionales		
Número de comunicaciones		Nacionales		
Número de publicaciones		Nacionales		

OTRAS ACTIVIDADES NO PROFESIONALES Y SUGERENCIAS:

--