

SOLICITUD DE INCORPORACIÓN

Sociedad de Cirugía Veterinaria de Chile

|  |
| --- |
| FECHA: |

|  |
| --- |
| **Antecedentes Personales** |
| **Apellido Paterno** | **Apellido Materno** | **Nombres** |
|  |  |  |  |
| **Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa)** | **País** | **Ciudad** | **Teléfono** |
|  |  |  |  |  |  |
| **Dirección (Calle/N°/Depto/Comuna)** | **RUT/DNI** | **Email** |
|  |  |  |
| **Lugar de trabajo** | **Dirección laboral (Calle/N°/Comuna)** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Antecedentes Académicos** |
| **Profesión** | **Grado (MV/Estudiante/Egresado)** |
|  |  |
| **Institución Educacional Pregrado** | **Fecha titulación** | **Ciudad** |
|  |  |  |
| **Postgrado** | **Institución de postgrado** | **Duración** | **Modalidad (Presencial/Online)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Proceso de incorporación**

\* El presente documento debe ser llenado en su totalidad e ir acompañado de **certificado de título, Breve Curriculum y copia cédula de identidad**. Una vez recepcionados los documentos se ingresan a evaluación por el consejo competente con plazo de respuesta de 10 días hábiles o hasta la próxima reunión de asamblea.

En caso de aceptación cuenta con un plazo de 10 días para realizar el pago por cuota de incorporación equivalente a 1 UF o 40 USD en caso de ser extranjero, además del pago anual de 200.000.- pesos chilenos o 200 USD.

BANCO ESTADO

SOCIEDAD DE CIRUGIA VETERINARIA DE CHILE A.G.

CHEQUERA ELECTRONICA N° 32870237226

socivech@gmail.com

Para envío de documentación, dudas o consultas comunicarse directamente a través de nuestro correo electrónico socivech@gmail.com