

AUTORIZADO Y AVALADO POR  
LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES,  
CON EL FOLIO F-455

# COLEGIO MEXICANO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Y TORÁCICA, A.C.

## SOLICITUD DE INGRESO (PARTE 1/2)

### DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

EDAD

GÉNERO  MASCULINO  FEMENINO

RFC

CURP

### DOMICILIO

CALLE

NÚMERO EXTERIOR

NÚMERO INTERIOR

COLONIA

DELEGACIÓN

CIUDAD

ENTIDAD FEDERATIVA

C.P.

### DATOS DE CONTACTO

CORREO ELECTRÓNICO

CELULAR

### INFORMACIÓN PROFESIONAL

DIPLOMA

INSTITUCIÓN

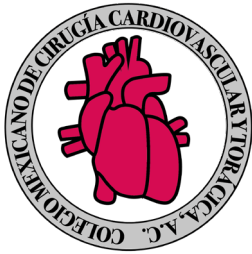
CÉDULA LICENCIATURA

CÉDULA ESPECIALISTA

VIGENCIA DE CERTIFICACIÓN/RECERTIFICACIÓN DEL  
CONSEJO NACIONAL DE CIRUGÍA DEL TÓRAX

LUGAR Y FECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL  
SOLICITANTE



AUTORIZADO Y AVALADO POR  
LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES,  
CON EL FOLIO F-455

# COLEGIO MEXICANO DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Y TORÁCICA, A.C.

## SOLICITUD DE INGRESO (PARTE 2/2)

### MIEMBROS COLEGIADOS PROPONENTES\*

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

*\*Anexar cartas de recomendación en original de cada uno de los Miembros Colegiados Proponentes.*

LUGAR Y FECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL  
SOLICITANTE