



**ASOCIACION COLOMBIANA DE NEFROLOGIA
E HIPERTENSION ARTERIAL**

FORMATO DE SOLICITUD DE ADMISION

FECHA _____

NOMBRE _____ **C. C.** _____ **De** _____

Fecha de Nacimiento _____

ESTUDIOS DE MEDICINA

Universidad _____ **Año** _____ **Duración del Programa** _____ **Año**

ESTUDIOS DE MEDICINA INTERNA

Universidad _____ **Año** _____ **Duración del Programa** _____ **Año**

ESTUDIOS DE NEFROLOGIA

Universidad _____ **Año** _____ **Duración del Programa** _____ **Año**

DIRECCIONES

Ciudad _____ **E-mail** _____ **No Cel.:** _____

Dirección Residencia _____ **Teléfono** _____

Dirección Consultorio _____ **Teléfono** _____

Unidad de Diálisis _____

Miembros de la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEFROLOGIA que lo presentan:

NOMBRES



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEFROLOGIA

Miembro Número: son todos los médicos que ejercen la especialidad de Nefrología

Para el ingreso a la Asociación se necesitan los siguientes requisitos:

1. Formato de admisión diligenciado
2. Hoja de Vida firmada
3. Diploma o acta de grado de la Médico General
4. Diploma o acta de grado de la Medicina Interna
5. Diploma o acta de grado de la Especialidad
6. Dos cartas de presentación de Miembros de Números de la Asociación que se encuentre a paz y salvo.
7. Fotocopia de la Cedula
8. Fotocopia de la tarjeta profesional
9. Trabajo de investigación sobre Nefrología siendo el autor principal y que se halla presentado en un congreso o revista Nacional o Internacional.

Cancelan un salario Mínimo Legal Mensual vigente, una vez aceptado(a) por la Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial. Forma de pago en efectivo, cheque en la cuenta corriente de Bancolombia No 084-044447-01 ó con tarjeta de crédito Visa, Máster Card, Amex y credencial Banco Occidente.

Atentamente,

Junta Directiva



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEFROLOGIA

Miembro Adscritos: son todos los médicos que ejercen la especialidad de Nefrología pero no presenta los trabajos de investigación o falta algún requisito.

Médicos Generales

Para esta categoría también clasifican los RESIDENTES son los estudiantes en la especialidad de Nefrología.

NOTA: Los residentes no cancelan cuota de sostenimiento anual durante su residencia.

Para el ingreso a la Asociación se necesitan los siguientes requisitos:

1. Formato de admisión diligenciado
2. Hoja de Vida firmada
3. Diploma o acta de grado de la Médico General
4. Diploma o acta de grado de la Medicina Interna
5. Diploma o acta de grado de la Especialidad o certificado de la residencia.
6. Dos cartas de presentación de Miembros de Números de la Asociación que se encuentren a paz y salvo.
7. Fotocopia de la Cedula
8. Fotocopia de la tarjeta profesional (si ya termino su residencia)
2. Cancelan un salario Mínimo Legal Mensual vigente, una vez aceptado(a) por la Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial. Forma de pago en efectivo, cheque en la cuenta corriente de Bancolombia No 084-044447-01 ó con tarjeta de crédito Visa, Máster Card, Amex y credencial Banco Occidente.

Atentamente,

Junta Directiva



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEFROLOGIA

Miembro Adherente: Son enfermeras, Jefes de enfermería, nutricionista, trabajadora social y psicólogas en Nefrología.

Se necesita los siguientes requisitos:

1. Formato de admisión diligenciado
2. Hoja de Vida firmada
3. Diploma o acta de grado de la Especialidad
4. Dos cartas de presentación de Miembros Números de la Asociación que se encuentren a paz y salvo.
5. Certificación donde especifique que lleva más de dos años trabajando en el campo de Nefrología.
6. Fotocopia de la Cedula

Cancelan la mitad de un salario Mínimo Legal Mensual Vigente, una vez aceptado(a) por la Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial. Forma de pago en efectivo, cheque en la cuenta corriente de Bancolombia No 084-044447- ó con tarjeta de crédito Visa, Máster Card, Amex y credencial Banco Occidente.

Atentamente,

Junta Directiva