

REPÚBLICA DE CUBA  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
CONSEJO NACIONAL DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS DE LA SALUD

**SOLICITUD DE CATEGORIZACIÓN  
PARA MIEMBRO TITULAR**

<b>DATOS PERSONALES</b>					
No. CARNET IDENTIDAD	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES		
PROFESIÓN <input style="width: 20px;" type="text"/>	NIVEL DE ESPECIALIDAD * 1- 1.Grado   2- 2.Grado   3- Residente   4- No		NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD <input style="width: 20px;" type="text"/>		
CATEGORÍA DOCENTE * 1-Titular   2-Auxiliar   3-Asistente   4-Instructor   5-No		CATEGORÍA DE INVESTIGACIÓN * 1-Titular   2-Auxiliar   3-Agregado   4-Aspirante   5-No		GRADO CIENTÍFICO * 1-MsC   2-Dr.(Rama)   3-Dr. Ciencias	
<b>CENTRO DE TRABAJO</b>	PROVINCIA <input style="width: 20px;" type="text"/>	MUNICIPIO <input style="width: 20px;" type="text"/>	UNIDAD <input style="width: 20px;" type="text"/>		
	DIRECCIÓN		TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO
<b>DOMICILIO</b>	PROVINCIA <input style="width: 20px;" type="text"/>	MUNICIPIO <input style="width: 20px;" type="text"/>	CIUDAD O LOCALIDAD <input style="width: 20px;" type="text"/>		
	DIRECCIÓN		TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	

<b>SOLICITUD DE INGRESO</b>		
A LA SOCIEDAD <b>Sociedad Cubana de Patología Clínica</b>	CATEGORÍA A QUE ASPIRA <b>Miembro Titular</b>	FECHA

AFILIACION A OTRAS SOCIEDADES CIENTÍFICAS (HASTA 5)					
NOMBRE DE LA SOCIEDAD	1 <input style="width: 20px;" type="text"/>	2 <input style="width: 20px;" type="text"/>	3 <input style="width: 20px;" type="text"/>	4 <input style="width: 20px;" type="text"/>	5 <input style="width: 20px;" type="text"/>
CATEGORÍA DE MIEMBRO	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>

<b>APROBACIÓN</b> (Para llenar por la Sociedad)				
CATEGORÍA APROBADA	ACTA NO.	FECHA	APROBADO (FIRMA SECRETARIO)	VTO. BNO. (FIRMA PRESIDENTE)

\* Subraye la opción que corresponda.