

# SOCIEDAD MEXICANA DE PATÓLOGOS VETERINARIOS, A. C.

Si usted desea ingresar a la Sociedad Mexicana de Patólogos Veterinarios, A.C. como socio numerario es indispensable que tenga dos cartas de recomendación emitidas por 2 socios titulares o fundadores.

## SOLICITUD DE INGRESO

### DATOS PERSONALES:

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

CERTIFICACIÓN EN ANATOMOPATOLOGÍA SI \_\_\_ NO \_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_ RFC: \_\_\_\_\_

### DOMICILIO PARTICULAR:

CALLE Y No. \_\_\_\_\_

COLONIA: \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_

ENTIDAD FED. \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

### DOMICILIO LABORAL:

INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

CALLE Y No. \_\_\_\_\_

COLONIA: \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_

ENTIDAD FED. \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

### ESTUDIOS REALIZADOS:

INSTITUCIÓN DONDE OBTUVO EL GRADO DE M.V.Z. \_\_\_\_\_

AÑO \_\_\_\_\_

## ESTUDIOS DE POSGRADO:

INSTITUCIÓN	AÑO	GRADO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## EXPERIENCIA LABORAL:

RELACIONADA CON LA PATOLOGÍA EN:

A. DOCENCIA \_\_\_\_\_ B. DIAGNÓSTICO \_\_\_\_\_ C. INVESTIGACIÓN \_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN	AÑO	GRADO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## PUBLICACIONES MÁS RELEVANTES RELACIONADAS CON PATOLOGÍA:

A. REVISTA \_\_\_\_\_ B. LIBRO \_\_\_\_\_ C. MANUAL \_\_\_\_\_ D. MEMORIA CONGRESO \_\_\_\_\_

TÍTULO: \_\_\_\_\_  
AÑO \_\_\_\_\_ AUTORES \_\_\_\_\_  
PUBLICADO EN: \_\_\_\_\_

TÍTULO: \_\_\_\_\_  
AÑO \_\_\_\_\_ AUTORES \_\_\_\_\_  
PUBLICADO EN: \_\_\_\_\_

TÍTULO: \_\_\_\_\_  
AÑO \_\_\_\_\_ AUTORES \_\_\_\_\_  
PUBLICADO EN: \_\_\_\_\_

TÍTULO: \_\_\_\_\_  
AÑO \_\_\_\_\_ AUTORES \_\_\_\_\_  
PUBLICADO EN: \_\_\_\_\_

TÍTULO: \_\_\_\_\_  
AÑO \_\_\_\_\_ AUTORES \_\_\_\_\_  
PUBLICADO EN: \_\_\_\_\_

TÍTULO: \_\_\_\_\_  
AÑO \_\_\_\_\_ AUTORES \_\_\_\_\_  
PUBLICADO EN: \_\_\_\_\_

TÍTULO: \_\_\_\_\_  
AÑO \_\_\_\_\_ AUTORES \_\_\_\_\_  
PUBLICADO EN: \_\_\_\_\_

TÍTULO: \_\_\_\_\_  
AÑO \_\_\_\_\_ AUTORES \_\_\_\_\_  
PUBLICADO EN: \_\_\_\_\_

TÍTULO: \_\_\_\_\_  
AÑO \_\_\_\_\_ AUTORES \_\_\_\_\_  
PUBLICADO EN: \_\_\_\_\_

TÍTULO: \_\_\_\_\_  
AÑO \_\_\_\_\_ AUTORES \_\_\_\_\_  
PUBLICADO EN: \_\_\_\_\_

**A QUE OTRAS ASOCIACIONES DE PROFESIONISTAS PERTENECE:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ÁREA DE ESPECIALIZACIÓN EN PATOLOGÍA:**

ESPECIES: \_\_\_\_\_

SISTEMAS: \_\_\_\_\_

PERTENECE A UN CUERPO ACADÉMICO: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CUERPO ACADÉMICO: \_\_\_\_\_

PARTICIPA EN REDES DE CUERPOS ACADÉMICOS: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

LINEAS DE INVESTIGACIÓN: \_\_\_\_\_

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN ACTUALES: \_\_\_\_\_

PERTENECE AL SNI: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ CUAL ES SU NIVEL: \_\_\_\_\_

**DOCUMENTACIÓN ENTREGADA** (Espacio exclusivo para el Comité Evaluador):

CURRICULUM VITAE	SI _____	NO _____
COMPROBANTES TÍTULOS	SI _____	NO _____
COMPROBANTES LABORALES	SI _____	NO _____
COMPROBANTES PUBLICACIONES (anexar copia de carátulas)	SI _____	NO _____
DOS CARTAS DE POSTULACIÓN	SI _____	NO _____

FECHA: \_\_\_\_\_

FIRMA SOLICITANTE

FIRMA REVISOR

**smpv**