



M. T. de Alvear 2415  
(C1122AAM) BUENOS AIRES  
ARGENTINA

TELEFONOS: 4825-3649  
4822-2905 / 6489  
FAX: (54-11) 4822-6458

## ESTATUTO Y REGLAMENTO DEL CAPITULO ARGENTINO DEL AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS

### CAPITULO III:

#### MIEMBROS

Serán admitidos en la organización, como Miembros Titulares, todos los “FELLOWS” del American College of Surgeons residentes en el país que deseen ser Miembros del Capítulo y acepten estos Estatutos y Reglamentos.

El Capítulo incluirá como Miembros Adherentes a aquellos que reúnan los siguientes requisitos:

- a) Tener una completa formación de postgrado en la especialidad quirúrgica correspondiente.
- b) Ser presentado por dos Miembros Titulares del Capítulo
- c) Ser aprobados por la Comisión Directiva, previa entrevista personal.

Los Adherentes no tendrán derecho a votar ni ser Elegidos en la Asamblea de renovación de autoridades.

No podrán durar más de 5 (cinco) años en ésta categoría, debiendo solicitar su incorporación y ser aceptados como “FELLOWS” del American College of Surgeons para continuar dentro del Capítulo.



M. T. de Alvear 2415  
 (C1122AAM) BUENOS AIRES  
 ARGENTINA

TELEFONOS: 4825-3649  
 4822-2905 / 6489  
 FAX: (54-11) 4822-6458

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ud. con el objeto de que sea considerada mi solicitud de admisión como Miembro Adherente del Capítulo Argentino del American College of Surgeons.

A- FILIACION

Apellido y Nombre.....  
 Lugar y fecha de nacimiento.....  
 Domicilio.....  
 Código Postal y Localidad.....  
 Provincia..... Teléfono.....

Matrícula Profesional: Nacional Nro.....  
 Provincial Nro.....

Cédula de Identidad Nro.....  
 Expedida por:.....

B- TITULOS

Título:.....  
 Fecha de egreso.....  
 Facultad.....  
 Universidad.....

C- AVALES

	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA
1-	.....	.....
2-	.....	.....

Acepto la decisión de la Comisión Directiva respecto a mi admisión.  
 Sin otro particular, saludo al Sr. Presidente.