



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: BROFMAN CAROLINA CRISTINA  
Lugar y fecha de nacimiento: ZÁRATE, 07/09/1987  
Domicilio: Av. San Juan 1334 7 A  
Código Postal y Localidad: CP1148 - CABA  
Provincia: Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
Teléfono: 011 15 60232956

Matrícula Profesional: Nacional Nro: 152716

Provincial Nro: 336.472

Cédula de Identidad Nro: 33211937, Expedida por: Ministerio de Transporte

#### B. TITULOS

- Título: Medica  
Fecha de egreso: 05 de Marzo de 2015  
Facultad: Medicina  
Universidad de Buenos Aires
- Título: Especialista en Cirugía General  
Fecha de egreso: 01 de Junio de 2019  
Facultad: Medicina  
Universidad de Buenos Aires

C. AVALES NOMBRE Y APELLIDO

FIRMA

1: Rubén Daniel Algieri

Handwritten signature of Rubén Daniel Algieri, consisting of a vertical line followed by a cursive flourish.

2: Juan Pablo Fernández

Handwritten signature of Juan Pablo Fernández, featuring a large, stylized 'J' and 'P' with a horizontal line through them.

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