

Santiago, XX de Yyyyyy de 202\_

Dra.

Rosa Balcells González

Presidenta

Sociedad Chilena de Oftalmología

Presente

De mi consideración:

A través de la presente, solicito a usted considerar mi incorporación como miembro adherente de la Sociedad Chilena de Oftalmología.

Me formé como médico cirujano en la (nombre de la universidad) y realicé mi beca de oftalmología en el/la (nombre de la universidad y centro formador), entre los años (año de inicio) y (año de término).

Actualmente resido en (ciudad donde vive) y trabajo en el (nombre del hospital, clínica o centro médico donde trabaja) desde el año (año).

Adjunto copia de mi certificado de médico cirujano, de médico oftalmólogo, certificado de Conacem, exámenes (ICO u OKAP, según corresponda).

Saluda atentamente a usted,

Dr. Xxxxxx Yyyyyyyyyy Zzzzzzzzzzz

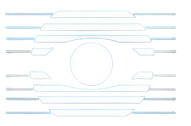
Rut:

Fecha de nacimiento:

Fono:

Dirección: (incluir comuna o ciudad)

E-mail:

Av. Luis Pasteur 5280, Of. 104 - Vitacura - Santiago Tel. 56 2 218 5950

[secretaria@sochiof.cl](mailto:secretaria@sochiof.cl) [www.sochiof.cl](http://www.sochiof.cl/)