



# SOCIEDAD VENEZOLANA DE OFTALMOLOGIA

PLANILLA DE SOLICITUD DE INGRESO  
MIEMBRO DE LA S.V.O.

Av. Luis de Camoens, Ctro Gerencial Loma Vista, Piso 4, Ofic. 4-2, Urb. La Jolla,  
Macaracuay. ( Al lado del C.C. XPRESS Macaracuay ) - Telf.: +58 212 419-2644  
Email: administracion@svo.org.ve, tesoreria@svo.org.ve, secretaria@svo.org.ve

FECHA DE INGRESO

(Favor escribir en letra de imprenta)

APELLIDOS

NOMBRES

CEDULA DE IDENTIDAD

CATEGORIA

- TITULAR
- ASOCIADO
- TÉCNICO

## Recaudos Obligatorios a Entregar: (Carpeta Manila)

- a) Carta dirigida a la Junta Directiva de la S.V.O., manifestando su deseo de incorporación a la SVO.
- b) Síntesis Curricular y Copia de la Cédula de Identidad.
- c) Dos (2) cartas de presentación firmadas por dos (2) Miembros Titulares o Asociados SVO.
- d) Copia del Título de Médico Cirujano y Fondo Negro Título de Especialista en Oftalmología.
- e) Constancia Art. 8 . ( Ley Ejercicio de la Medicina )
- f) Solvencia y Constancia Deontológica del Colegio Medico.
- g) Fondo Negro Título de Técnico en Oftalmología. (Solo Técnicos)

Dirección de Consultorio: \_\_\_\_\_

Teléfono Local

Móvil Celular

Email

Dirección de Habitación: \_\_\_\_\_

Cuota de Incorporación: Bs.S 50,00

Anualidad 2.018 Especialista: Bs.S 150,00

Anualidad 2.018 Técnico : Bs.S 70,00

Comprobante N° \_\_\_\_\_ A Cuenta: Bancaribe Banplus Mercantil Provincial

A nombre de: **Sociedad Venezolana de Oftalmología** - R.I.F.: J-300152596 - E-mail : tesoreria@svo.org.ve

Cta. Cte. Bco. BANCARIBE: 0114- 0172- 48 -1725000118

Cta. Cte. Bco. BANPLUS: 0174- 0131- 98 -1314337419

Cta. Cte. Bco. PROVINCIAL : 0108- 0021- 83 -0100030327

Cta. Cte. Bco. MERCANTIL: 0105- 0193- 80- 1193133300

## SOLO PARA USO DE LA S.V.O.

APROBADO REVISADO POR \_\_\_\_\_ APROBADO POR JD \_\_\_\_\_

RECHAZADO