

Sociedad Venezolana de Oftalmología

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN XXIII CURSO DE CIENCIAS BÁSICAS EN OFTALMOLOGÍA "DRA. SILVIA SALINAS" AÑO 2017

Para uso de la Sociedad Venezolana de Oftalmología		
Aprobado	Rechazado	Fecha

(Favor escribir en letra de imprenta)

Apellidos: _____

Nombres: _____

Cédula de Identidad: _____ Fecha de Incorporación: AÑO 2017

Recaudos a Entregar:

- a) *Síntesis Curricular. Copia Cedula de Identidad*
- b) *Fondo Negro Título de Médico Cirujano*
- c) *Solvencia y Constancia Deontológica del Colegio de Médicos.*
- d) *Constancia Art. 8 (Ley Ejercicio de la Medicina).*
- e) *Constancia de Aceptación Institución de Postgrado*

Dirección Fiscal: _____

Teléfono Local: _____ Celular: _____

Correo Electrónico: _____

Institución de Posgrado: _____

Monto Inscripción: Hasta el 31 de Diciembre 2017: Bs. 80.000,00
A partir del 01 de Enero 2018:

(Uso de la SVO)

Factura N° _____ *

A nombre de: **Sociedad Venezolana de Oftalmología** R.I.F.: **J-30015259-6**

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

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

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

E-mail Pagos: **tesorería@svo.org.ve - administracion@svo.org.ve -svofacturacion@gmail.com**

Revisado por: _____ *