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, La Guairita. (Al lado del C.C. XPRESS Macaracuay) - Telf.: +58 212 419-2644
Email: administracion@svo.org.ve – secretariaejecutiva@svo.org.ve

SOCIEDAD VENEZOLANA DE OFTALMOLOGÍA
RIF J-300152596

FECHA DE INGRESO
2025

(Favor escribir en letra de Imprenta)

APELLIDOS

NOMBRES

CEDULA DE IDENTIDAD

CATEGORIA
- TITULAR
- ASOCIADO
- TÉCNICO

Recaudos Obligatorios a Consignar: (Archivos en Formato PDF, WORD, JPG, PNG) (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.**
***(Carta de Recomendación de un (1) Miembro de la SVO (Solo Técnicos)**
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 Médico.**
g) ***Copia y Fondo Negro Título de Técnico Universitario en Oftalmología. Constancia de trabajo (Solo Técnicos)**

Dirección de Consultorio: _____

_____

N° MPPS

N° Móvil Celular

E-mail

Dirección de Habitación: _____

_____

Incorporación y Anualidad 2.025 Especialista Oftalmología: (Equivalente a **US$ 90,oo –** Ref**. BCV)**

Incorporación y Anualidad 2.025 Técnico Oftalmología:.....(Equivalente a **US$ 50,oo –** Ref**. BCV**)

1-Pago Móvil : 0412-6048209 – RIF J-300152596 – Bco. Bancaribe (Con envío Soporte de Pago y Datos)
2-Transferencia en BS.: (Tasa Referencial SMC BCV)
A nombre de: **Sociedad Venezolana de Oftalmología -** R.I.F.: **J-300152596 -** E-mail: **administracion@svo.org.ve**

Cta. Cte. Bco. BANCARIBE: 0114- 0172- 48 -1725000118
Cta. Cte. Bco. MERCANTIL: 0105- 0193- 80- 1193133300
Cta. Cte. Bco. BANPLUS: 0174- 0131- 98 -1314337419

Comprobante N°: **Banco Emisor:** **Banco Receptor:**

3-Opción Zelle: (Solicite email solo Msj Texto Whatsapp +58 412-6048209) **Zelle N°:**

SOLO PARA USO DE LA S.V.O.

O **APROBADO** REVISADO POR_____ APROBADO POR JD_____

O **No Aprobado**