



SOCIEDAD VENEZOLANA DE OFTALMOLOGIA

PLANILLA DE INGRESO

CURSO DE CIENCIAS BÁSICAS "DRA. SILVIA SALINAS"

Av. Luis de Camoes, Ctro. Gerencial Loma Vista, Piso 4, Ofic. 4-2, Urb. La Jolla, Macaracuay. (Al lado del C.C. XPRESS Macaracuay) - Telf.: +58 412-2989756
Emails: cursobasico@svo.org.ve ; svocursobasico@gmail.com

FECHA DE INGRESO

2026

(Favor escribir en letra de imprenta)

APELLIDOS

NOMBRES

CEDULA DE IDENTIDAD

CATEGORIA

- Residente 1
- Residente 2
- Residente 3

Med Cir

Recaudos Obligatorios : (Enviar en Archivo PDF Formulario On Line Página Web SVO)

- a) Planilla de Inscripción con todos sus Datos.
- b) Síntesis Curricular y Copia de la Cédula de Identidad / Pasaporte (Extranjeros).
- c) Constancia de Aprobación de la Institución de Postgrado.
- d) Copia y Fondo Negro del Título de Médico Cirujano.
- e) Solvencia y Constancia Deontológica del Colegio Médico.
- f) Constancia del Art. 8 (Ley de Ejercicio de la Medicina) / Exequáтур (Extranjeros).

Institución de Postgrado: _____

Teléfono Local:

Móvil Celular:

Email:

Dirección de Habitación: _____

-*Inscripción Nacionales : (USD 50,00) BCV

-*Inscripción Extranjeros: (US\$ 70,00) BCV

1-Pago Móvil : 0412-6048209 – RIF J-300152596 – Bco. Bancaribe (Con envío Soporte de Pago y Datos)

2-Transferencia en BS.: (Tasa Referencial 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:

(Envíe su Soporte de Pago y Datos vía Whatsapp al Contacto SVO +58 0412-2989756)

SOLO PARA USO DE LA S.V.O.

APROBADO

REVISADO POR _____

APROBADO POR JD _____

NO Aprobado