



FICHA INSCRIPCION SOGIA

NOMBRES

APELLIDOS

RUT

FECHA DE NACIMIENTO

EDAD

SEXO

☐

FEMENINO

☐

MASCULINO

DOMICILIO

CIUDAD

REGIÓN

PAÍS

TELÉFONO DE CONTACTO

TRABAJO

LUGAR DE TRABAJO

REGIÓN

CIUDAD

PAÍS

TIPO DE
INSTITUCIÓN

☐

UNIVERSITARIO

☐

SERVICIO PÚBLICO

☐

CONSULTORIO

☐

CLÍNICA PRIVADA

☐

OTRO

PERFIL PROFESIONAL

TÍTULO (S) PROFESIONAL (ES)

ÁREA DE DESEMPEÑO ☐ INVESTIGACIÓN BÁSICA ☐ INVESTIGACIÓN CLÍNICA
☐ PRÁCTICA CLÍNICA ☐ DOCENCIA

ESPECIALIDAD

SUBESPECIALIDAD

REGISTRO CONACEM

AÑOS ESPECIALIDAD ☐ MENOS DE 5 AÑOS ☐ 5 - 15 AÑOS
☐ MÁS DE 15 AÑOS

GRADO ACADÉMICO ☐ LICENCIATURA ☐ MAGÍSTER ☐ DOCTORADO
(PARA SOCIOS DE CIENCIAS FUNDAMENTALES) ☐ POST DOCTORADO ☐ OTRO

ÁREA DE INTERÉS (1 O MÁS) ☐ ANTICONCEPCIÓN ☐ EDUCACIÓN SEXUAL
☐ VIOLENCIA SEXUAL - ABUSO ☐ ITS
☐ GINECOLOGÍA ENDOCRINOLÓGICA ☐ OTROS

CUANDO ENVÍE ESTE FORMULARIO, DEBE ADJUNTAR LO SIGUIENTE:

- CURRICULUM VITAE
- DESCRIPCIÓN BREVE CON EL MOTIVO POR EL QUE QUIERE SEER SOCIO DE **SO GIA**