



COLEGIO MEDICO DOMINICANO

[Ley 68-03 / GO 10215]
JUNTA DIRECTIVA NACIONAL
Dic. 2015 – Dic. 2017

FORMULARIO DE ASPIRANTES A MIEMBRO

Datos Personales

Cedula: - - Pasaporte _____

Apellidos

Nombres

Nacionalidad: Dominican@ () Otra: _____

Fecha de Nac.: D____ M____ A____, Si es dominicano especifique la provincia
de Nacimiento _____

Estado:

Soltero/a () Casado/a () Divorciado () Viuda/a () Unión Libre () Sexo ()

Dirección Domicilio:

Edificio _____ Apartamento _____ Sector _____

Ciudad _____ Provincia _____

Telefonos _____ Celular _____ Trabajo _____

E-mail _____ Pag Web _____

“Por el Bienestar del Médic@ y la Salud del Pueblo”

Paseo de l@s Médic@s Esq. Modesto Díaz, Zona Universitaria, Santo Domingo, Rep. Dom,
Tels. : (809) 533-4602 / 533-4686 / 533-8700 Fax: (809) 535-7337 email :

presidencia@cmd.org.do

RNC 4-0150725-2



COLEGIO MEDICO DOMINICANO

[Ley 68-03 / GO 10215]
JUNTA DIRECTIVA NACIONAL
Dic. 2015 – Dic. 2017

FORMULARIO DE ASPIRANTES A MIEMBRO

Datos Profesionales

Graduación: D____ M____ A____, Universidad: _____

País: _____

Favor incluir nombres, apellidos, firmas y números de carnet de dos médicos que estén al día en el pago de sus cuotas en el CMD, quienes avalaran su ingreso a esta institución como **ASPIRANTE A MIEMBRO TITULAR.-**

Nombres & Apellidos	No. De Carnet	Firma	Ultimo Pago

TOMAR EN CUENTA

Al momento de depositar las documentaciones deben de traer lo siguiente:

1. **ORIGINAL** y Copia de la Certificación del Exequatur.-
2. **ORIGINAL** y Copia del Juego Completo de la MESCyT, que son los Siguietes:
 - ✓ Original y Copia del Record de Notas 1-1.-
 - ✓ Original y Copia de la Certificación de Grado 2-1.-
 - ✓ Original y Copia de la Certificación de Título 4-1 / 5-1
 - ✓ 2 Fotos 2x2.-
 - ✓ Copia de Cedula.-

Costo: **RD\$1,000 de Inscripción**

RD\$200.00 por la Certificación

Firmo este documento dando mis datos personales de mi profesión con el propósito de participar como **ASPIRANTE A MIEMBRO.-**

Firma del Solicitante

Fecha

NO LLENAR ESTE ESPACIO

Aprobado Por: _____

Fecha: _____

“Por el Bienestar del Médic@ y la Salud del Pueblo”

Paseo de l@s Médic@s Esq. Modesto Díaz, Zona Universitaria, Santo Domingo, Rep. Dom,
Tels. : (809) 533-4602 / 533-4686 / 533-8700 Fax: (809) 535-7337 email :

presidencia@cmd.org.do

RNC 4-0150725-2