



**FORMULARIO GENERAL
SOLICITUD DE BECA ENDOSCOPIA**

INFORMACION PERSONAL

Apellido:..... Nombres:

Domicilio:..... Código Postal: Localidad:

Tel. particular: Tel. profesional:

Tel. celular: e-mail:

DNI / LE/ LC: Fecha de Nacimiento:..... Nacionalidad:

Título Universitario:

Expedido por: N° de matrícula:

Lugar de trabajo:

MAAC SI NO Otra Categoría de socio en AAC

ACTIVIDAD QUIRURGICA

PUBLICA

Cargo: Servicio:

Institución de Salud:

Desde: Hasta:

PRIVADA

Cargo: Servicio:

Institución de Salud:

Desde: Hasta:

ESPECIALIDAD:

TIPO DE BECA SOLICITADA

POR CONVENIO

POR EVALUACION

INSTITUCION SELECCIONADA PARA REALIZAR LA PASANTIA.....



CARTA AL PRESIDENTE DEL CONSEJO DE BECAS

Empty space for the letter content.



CARTA DE PRESENTACION O RECOMENDACIÓN DEL JEFE DE SERVICIO

Empty space for the presentation or recommendation letter.



Asociación Argentina de Cirugía

DEBE ADJUNTARSE AL PRESENTE FORMULARIO RESUMEN DEL CURRICULUM VITAE ACTUALIZADO A LA FECHA DE PRESENTACION Y CON LOS DATOS REQUERIDOS PARA LA BECA A LA QUE SE PRESENTA