ACADEMIA MEXICANA PARA EL ESTUDIO DE LA OBESIDAD, A.C.

FORMATO DE MEMBRESÍA

Nombre_____
Apellido paterno **Apellido materno** **Nombre (s)**

Escuela o Facultad donde realizó su Licenciatura:_____**Profesión**_____

Año en que obtuvo su título_____ **No. de cédula profesional**_____

Especialista en_____ **Año en que obtuvo su título de especialidad**_____

Domicilio particular:_____
Calle o Avenida **No. Ext.** **No. Int.** **Colonia**

_____
Ciudad o Delegación **C.P.** **Estado** **Teléfono (s)** **Teléfono cel.**

Correo electrónico_____

Actividad laboral: **Asistencia médica ( )** **Docencia ( )** **Investigación ( )** **Administración ( )**

Institución donde labora: SSA ( ) IMSS ( ) ISSSTE ( ) DIF ( ) PEMEX ( ) OTRA ( )

¿Cuál?_____

_____
Calle o Avenida **No. Ext.** **No. Int.** **Colonia**

_____
Ciudad o Delegación **C.P.** **Estado** **Teléfono (s)**

¿Dónde desea recibir su correspondencia? **Domicilio particular ( ) Consultorio ( )**

México, D.F., a _____de_____200_____.

_____
FIRMA DEL INTERESADO

Ernesto Elorduy No. 77 Col. Guadalupe Inn, Deleg. Álvaro Obregón,
C.P. 01020, México, D.F. Tel. 5661-6883
Correo Electrónico: ameo@ameo.org.mx
Página de Internet: www.ameo.org.mx