**SOLICITUD PARA PERTENECER COMO SOCIO AFILIADO A ASOCOLSINTER**

**Datos personales**

Nombre

Apellidos

Dirección

Ciudad Código postal

País DNI/Pasaporte

Nacionalidad Fecha de Nacimiento

Email Teléfono

**Datos académicos**

**Médico Titulado u homologado en Colombia**

**SI**

**Titulación en Sintergética**

Año de finalización estudios Ciudad realización estudios

**Titulación en Manos**

Año de Finalización estudios Ciudad realización estudios

Otros títulos

**Experiencia**

Experiencia clínica en Sintergética desde

Profesional de Sintergética homologado por la A.I.S. **SI**

**Cuota Socio A.I.S. en vigor**

**SI**

**NO**

**Requisitos para ser Socio de ASOCOLSINTER**

1. Médicos titulados en Colombia (en una segunda fase, mediante resolución ministerial, es posible que se amplíe la convocatoria al personal del sector de la salud).
2. Residente en Colombia.
3. Con formación completa en Sintergética, poseedor del certificado correspondiente, y demostrada práctica clínica en sintergética.
4. Con cuota en vigor como Socio Profesional de la A.I.S. Puedes afiliarte, [haciendo clic aquí](https://www.sintergetica.org/registro-usuarios-2/).
5. Cuya candidatura para figurar como profesional homologado en Sintergética haya sido aprobado por el Comité Académico de la A.I.S. Puedes descargarte el formulario para presentar tu candidatura, [haciendo clic aquí](https://www.sintergetica.org/wp-content/uploads/2019/03/AIS-Ficha-Solicicitud-para-aparecer-en-la-web-de-la-AIS-como-Docente-y-c....docx) y remitirlo a secretaria@sintergetica.org).

**Cumplo con los requisitos para solicitar ser Socio de ASOCOSINTER**

**He leído y acepto la** [**política de privacidad**](https://www.sintergetica.org/politica-de-privacidad/) **. Acepto recibir información de la Asociación Internacional de Sintergética (A.I.S.)**

**Una vez aceptada tu solicitud para ser Socio de ASOCOLSINTER, tu cuota como socio de ASOCOLSINTER estará incluida en tu cuota actual en vigor como socio de la A.I.S.**