



*Colegio de Médicos Cirujanos
del Estado de Morelos, A. C.*

AFILIADO AL COLEGIO MÉDICO DE MÉXICO Y ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL.
Fundado el 23 de Enero de 1970.



SOLICITUD DE COLEGIACION

Nombre completo: _____.

Edad: _____ sexo: _____ RFC: _____ CURP: _____

Especialidad _____ Cedula profesional: _____

Título expedido por: _____ Fecha: _____

Domicilio particular: _____

Teléfono fijo: _____ Celular: _____

E-mail: _____

Domicilio de consultorio: _____

Institución donde labora: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO

DOCUMENTACIÓN

- *COPIA DE TITULO PROFESIONAL
- *COPIA DE CEDULA PROFESIONAL
- *IFE/ INE
- *CURP

Costo de colegiación \$700 anual hasta 30 de marzo a partir del 1 de abril se cobraran \$1000 credencial \$100 pesos

Cuernavaca, Morelos. A _____ dé _____ del 2017

Teléfonos: 7772338278, 777 2497194, 2321467, 3126790 y 3103650

(pagar en banco y mandar boucher de pago de su colegiación)

E-MAIL: colegio_medicos_cirujanos@outlook.com

hurtado_barceñas_r@hotmail.com

Página del colegio: www.colegiodemedicoscirujanosmorelos.com

NÚMERO DE CUENTA: 70111900387 CLAVE: 002540701119003784 BANAMEX PERFILES

LA COLEGIACIÓN NO ES UNA OBLIGACIÓN, ES U PRIVILEGIO Y UNA NECESIDAD