

REQUISITOS PARA MEMBRESIA SMOP

➤ **CURRICULO EN SÍNTESIS "CONTENIDO BÁSICO IMPORTANTE":**

*DIRECCION COMPLETA DE CONSULTORIO(S) Y/O INSTITUCION DONDE LABORE PÚBLICA Ó PRIVADA
(CALLE, # EXTERIOR-INTERIOR, COLONIA, ALCALDÍA, ESTADO Ó MUNICIPIO, C. P.)

*TELÉFONOS EN DONDE PODAMOS COMUNICARNOS CON USTED Y EN DONDE LOS PACIENTES PUEDAN HECER CITA
(CONSULTORIO(S), CELULAR, ETC) IMPORTANTE CORREO ELECTRÓNICO

FAVOR DE INDICAR EN QUE SE ESPECIALIZA** (CADERA, PIE, MANO, COLUMNA.....)

➤ **TITULO DE MEDICO CIRUJANO**

➤ **TITULO DE ESPECIALIDAD (ORTOPEDISTA)**

➤ **TITULO DE SUBESPECIALIDAD (ORTOPEDIA PEDIÁTRICA)** EN CASO DE NO CONTAR CON ESTE DOCUMENTO :
PUEDE ENVIAR CARTA DE LA INSTITUCION EN DONDE REALIZA ORTOPEDIA PEDIÁTRICA Y 2 CARTAS **DE SOCIOS ACTIVOS**
DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE ORTOPEDIA PEDIATRICA QUE LO AVALE.

➤ **CERTIFICACION VIGENTE DEL CMOT (CONSEJO MEXICANO DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA)**

➤ **FOTOGRAFIA INFANTIL (DIGITAL)**

➤ **CONSTANCIA DE SITUACION FISCAL ACTUALIZADA**

➤ **CURP**

ESTA INFORMACION DEBERÁ ENVIARLA PARA SU REVISION A: smop1984@gmail.com