

**Sociedad Panameña de Psiquiatría
Formulario de Inscripción**

Fecha:

Señores
Junta Directiva
Sociedad Panameña de Psiquiatría

Me dirijo a ustedes, con el ánimo de solicitar mi ingreso a la Sociedad Panameña de Psiquiatría, en calidad de:

- Médico Psiquiatra Idóneo**

- Médico Residente de Psiquiatría** (que ha cumplido satisfactoriamente con al menos los 2 primeros años de su programa de especialidad)

Y anexo los siguientes documentos solicitados:

Médico psiquiatra Idóneo	<ul style="list-style-type: none">-La presente solicitud refrendada por dos miembros activos de la sociedad-Copia de diploma de médico-Copia de certificado de idoneidad como médico general-Copia de certificado de terminación de residencia en psiquiatría-Copia de certificado de idoneidad como médico psiquiatra
Médico Residente	<ul style="list-style-type: none">-La presente solicitud y certificación firmada por el jefe de docencia de la institución en la que está cursando el programa, en la que se deja constancia de que ha cumplido satisfactoriamente con dos años de residencia.-Copia de diploma de médico-Copia de certificado de idoneidad como médico general

Declaro que, de ser admitido, me acogeré al estatuto de la Sociedad Panameña de Psiquiatría, me comprometo a asistir y participar en las reuniones, a pagar puntualmente y a cooperar en su engrandecimiento.

Nombre		Consultorio	
Cédula		Teléfono	
Domicilio		Email	
Celular		Firma	