**FORMATO DE INGRESO**

**Datos personales**

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre (s):

Fecha de nacimiento:

Correo electrónico:

Teléfono de contacto:

**Datos de consultorio para agregar al directorio de la SMDT**

Nombre de clínica u hospital (si aplica):

Teléfono de consultorio:

Dirección:

Correo electrónico de contacto:

Página de internet:

Redes sociales:

Facebook:

Instagram:

Twitter:

Foto: (Favor de adjutnar en el correo electrónico foto autorizada para publicación en la página web y/o redes)

**Lugar de ejercicio de institucional de la especialidad (si aplica):**

**Referencias**

Nombre de los dos socios de la SMDT que emiten la carta de recomendación.

1)

2)

**Formación Académica**

Institución de donde egresó de la licenciatura de medicina:

Cédula profesional:

Institución de donde egresó de la especialidad de dermatología:

Cédula profesional:

Otros estudios de posgrado:

Formación académica y experiencia en Tricología (enlistar):

Número y año de certificación por el Consejo Mexicano de Dermatología:

Número y año de cada recertificación:

Título de artículo o trabajo de ingreso

**Datos fiscales**

Nombre o Razón social:

RFC:

Dirección de correo electrónico:

Domicilio completo declarado: