



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

## SOLICITUD PARA SER MIEMBRO DE SERPE

Para optar a ser Socio (Numerario o Agregado) de la Sociedad Española de Reumatología Pediátrica (SERPE) debe:

1. Cumplir los requisitos especificados en sus [Estatutos](#) (*Capítulo IV de los Estatutos, "De los Asociados", página 6*)
2. Enviar los impresos de solicitud y *currículum vitae* debidamente cumplimentados.

Las solicitudes se enviarán directamente a la Secretaría de SERPE al pulsar el botón "Enviar", quien las someterá a evaluación por la Junta Directiva y, si procede, a aprobación por mayoría simple de la Asamblea General. Para cualquier duda dirigirse a [info@reumaped.es](mailto:info@reumaped.es)

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre

DNI

Centro de Trabajo

C/  Número

Población  Código Postal

Provincia  Teléfono

Email

### DIRECCIÓN PARTICULAR

C/  Número

Población  Código Postal

Provincia  Teléfono

Email

### ACTIVIDAD PROFESIONAL

Pediatra

Reumatólogo

Otra (Especificar)



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

## CLASE DE SOCIO A LA QUE OPTA

Numerario

Debe acreditar los puntos: 1 ó 2, 3, 4 y 5.

### 1. Unidad asistencial donde se haya realizado la formación.

Se acreditará mediante certificado del centro donde se haya realizado la formación en Reumatología Pediátrica. Dicho certificado debe especificar:

1. Fechas de inicio y finalización de la formación,
2. Centro donde se llevó a cabo,
3. Responsable de la misma y
4. Firma del Jefe de Servicio o de Departamento del centro sanitario donde se llevó a cabo.

Unidad Asistencial donde se realizó la formación:

Centro Sanitario

Servicio | Sección | Unidad

Nº meses de formación

Responsable del Servicio o Sección

Se adjunta certificado acreditativo de formación (\*) SI  NO

### 2. Certificado de prestar actividad asistencial:

Parcial  días/semana  días/mes

Completa

Responsable de la Sección o Servicio

Se acreditará mediante certificado del centro donde se preste la actividad asistencial. Dicho certificado debe especificar:

1. Fecha de inicio de la actividad en reumatología pediátrica
2. Número de días/semana o mes de consulta
3. Firma del Jefe de Servicio o de Departamento del centro sanitario

Se adjunta certificado acreditativo de actividad asistencial (\*) SI  NO



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

3. Certificado de pertenecer a AEP/SER:

AEP  SER

Se adjunta certificado de pertenencia a la sociedad correspondiente (\*) SI  NO

4. Acredita haber presentado una comunicación a algún Congreso de SERPE

Título

Autores

Congreso donde fue presentada

Se adjunta copia de la comunicación SI  NO

5. Aavales de socios

Se adjunta copia de los dos avales (\*) SI  NO

Agregado

Al enviar la solicitud se compromete a cumplir los Estatutos Sociales y los acuerdos válidamente adoptados por los Órganos de Gobierno de la Sociedad.

a  de ,

\* Se debe remitir original de cada certificado a la atención de la Secretaría Técnica de la Sociedad Española de Pediatría Reumática  
AM Conferences & Meetings C/ Espronceda 27, entreplanta – oficina 2. 28003 Madrid



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE  
REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

## CURRICULUM VITAE

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### LICENCIATURA

Medicina

Otra (especificar)

Universidad

Fecha de Licenciatura

#### DOCTORADO

Medicina

Otra (especificar)

Universidad

Fecha de Doctorado

#### ACTIVIDAD PROFESIONAL

Actividad profesional actual

Fecha de inicio

Centro de Trabajo

#### FORMACIÓN ADICIONAL EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA *(además de la requerida en el punto 1 de Socio Numerario)*

Centro 2

Fechas

Centro 3

Fechas

**ADJUNTAR RESUMEN DE PUBLICACIONES** en el campo de la Reumatología Pediátrica *(no superar 2 hojas)*