



FORMULARIO DE POSTULACIÓN A LA SOCIEDAD CHILENA DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA

Fecha	
Nombre completo	
Rut	
Correo electrónico	
Edad	
Año de Egreso	
Universidad	
Servicio e Institución de trabajo	
Años trabajando en oncología	
Estudios de Postgrado	
Estudios de investigación como autor o co-autor que posea	
¿Por qué desea ser miembro de la Sociedad?	
Contacto telefónico o correo de Enfermera/o para solicitud de recomendaciones en caso necesario	
Firma	

Muchas gracias. Nos pondremos en contacto con Ud. En caso de ser aceptada su postulación.
