



SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRÍA REGIONAL BOGOTÁ FORMATO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Nombre Completo _____

Cédula No. _____ De _____

Fecha de Nacimiento: _____ Reg. Médico _____

Primera Vez _____ Adherente (Residentes) _____ Antiguo _____

Universidad Medicina _____ Año de grado _____

Universidad Pediatría _____ Año de grado _____

Otra Especialidad _____

Lugar de Trabajo _____

Dirección Correspondencia _____

Tel. Casa _____ Tel. Consultorio _____ Celular _____

E-mail _____

Facebook: _____ Twitter: _____

Firma _____ Fecha _____

Envíe los documentos a la sede de la Sociedad Cra. 19 A No. 84-14 Of. 303 Tel. 5300750 o escanee sus documentos y envíelos vía correo electrónico a: pediatriabogota@gmail.com o pediatriabogota@scpbogota.com.

*Hoja de vida con soportes

*Fotocopia de la cedula

*Diplomas – acta de grado pre y post grado

*Exterior – Certificado Convalidación del título

Agradecemos su interés y cuenta desde ya con la Sociedad Colombiana de Pediatría Regional Bogotá

Espacio para ser diligenciado por la Regional Bogotá:

Fecha de pago _____ No. Recibo _____

POR FAVOR LEA CON ATENCIÓN ESTE AVISO LEGAL.

Con el registro de sus datos personales en el presente formato, usted está manifestando su consentimiento libre, expreso e informado, en los términos de la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012.), para que LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRÍA REGIONAL BOGOTÁ, almacene, administre y utilice los datos suministrados por usted en una base de datos que tiene como finalidad enviarle información relacionada con temas educativos y de formación y/o estadísticas, eventos, páginas web, información de entidades o cualquier otra información. Así mismo, Usted autoriza de modo expreso que sus datos sean compartidos con terceros, debidamente autorizados por la **Sociedad Colombiana de Pediatría Regional Bogotá**, y entregados conforme a las disposiciones de la ley.

Si Usted no está de acuerdo con el contenido de este aviso legal, le solicitamos expresar claramente que no está dispuesto/a a proporcionar los datos personales requeridos, o abstenerse de registrar sus datos personales en los formatos suministrados. Para mayor información por favor comunicarse al tel. 5300750 o a los correos pediatriabogota@gmail.com y pediatriabogota@scpbogota.com.