



ACED
ASOCIACIÓN COLOMBIANA PARA
EL ESTUDIO DEL DOLOR
CAPÍTULO COLOMBIANO IASP

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

SEDE
Calle 134 N° 7-B-83 - Oficina 715
Teléfonos: 520 0182 - 520 9825
Celular: 313 350 6068
Bogotá, Colombia
admdolor@gmail.com
doloraced@gmail.com
www.dolor.org.co

IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:		APELLIDOS:	
ESPECIALIDAD:		CÉDULA:	
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	
TELÉFONOS:	FAX:	E-MAIL:	

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

ENTIDAD:
CARGO:

ACTIVIDADES RELACIONADAS CON DOLOR

LUGAR:
<input type="checkbox"/> INTERDISCIPLINARIA <input type="checkbox"/> MULTIDISCIPLINARIA <input type="checkbox"/> PERSONAL <input type="checkbox"/> ASESOR <input type="checkbox"/> OTROS - Especifique: _____

GRUPO DE INTERÉS AL QUE LE GUSTARÍA PERTENECER

<input type="checkbox"/> CRANEOFACIAL <input type="checkbox"/> DOLOR AGUDO Y POSTOPERATORIO <input type="checkbox"/> EN NIÑOS <input type="checkbox"/> DE ESPALDA <input type="checkbox"/> CÁNCER <input type="checkbox"/> NINGUNO
--

CATEGORÍA DE ASOCIADO

<input type="checkbox"/> ACTIVO <input type="checkbox"/> CORRESPONDIENTE <input type="checkbox"/> EN ENTRENAMIENTO
--

TRABAJOS CIENTÍFICOS PUBLICADOS EN RELACIÓN CON DOLOR

COMO AUTOR:
COMO COAUTOR:
VIDEOS:

MIEMBROS DE LA ASOCIACIÓN QUE RECOMIENDAN ESTA SOLICITUD

NOMBRE:	FIRMA:
NOMBRE:	FIRMA:
LUGAR Y FECHA:	FIRMA DEL SOLICITANTE:

Este formulario debe ser enviado a la Sede de la Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor, dirigido al Comité de Admisiones, acompañado por una hoja de vida y las certificaciones correspondientes. Una vez aceptado, el Socio se compromete a cumplir con todos los estatutos, especialmente lo relacionado con la asistencia al Congreso Anual y a la Asamblea General Ordinaria.