

**SOMIB**Sociedad Mexicana
de Ingeniería Biomédica**FORMATO DE INSCRIPCIÓN PROFESIONISTAS SOMIB 2017**

DATOS PERSONALES	
APELLIDO PATERNO	
APELLIDO MATERNO	
NOMBRE (S)	
FECHA DE NACIMIENTO	
CALLE Y NÚMERO	
COLONIA	
CIUDAD Y/O DELEGACIÓN	
ESTADO	
C.P.	
TELEFONO	
CELULAR	
CORREO ELECTRONICO	
PROFESIONISTAS	
NIVEL DE ESTUDIOS	
TÍTULO LICENCIATURA	
LUGAR DE ESTUDIOS	
NO. CÉDULA	
TÍTULO MAestrÍA	
LUGAR DE ESTUDIOS	
NO. CÉDULA	
TÍTULO DOCTORADO	
LUGAR DE ESTUDIOS	
NO. CÉDULA	
ÁREA DE INTERÉS	
ESPECIFICAR:	
¿AUTORIZA DAR INFORMACIÓN A OTROS SOCIOS?	
SÍ	NO
¿AUTORIZA DAR INFORMACIÓN A INSTITUCIONES PARA INFORMACIÓN TÉCNICO-COMERCIAL?	
SÍ	NO

Nombre y Firma_____
Fecha**Aviso de Privacidad**

Con base en los artículos 3 fracción I, II y IV, 8, 15, 16 y 33 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, ponemos a su disposición el siguiente Aviso de Privacidad: La información contenida, es para uso exclusivo de la Sociedad Mexicana de Ingeniería Biomédica, A.C., con domicilio en Calle Tacuba no.5 , Col. Centro, Del. Cuauhtemoc C.P. 06000 México D.F. y tiene por objeto proveer Participar e influir en las decisiones nacionales relacionadas con la Ingeniería Biomédica y el Sector Salud en general, difundir la Ingeniería Biomédica en el país y otras actividades relacionadas con la ingeniería biomédica y en su caso tratarlos para los fines establecidos en los estatutos en vigor, los cuales se pueden revisar en la página www.somib.org.mx. Para cualquier información relacionada con este aviso de privacidad, comunicarse a la sociedad al teléfono (55)5574 4505.