**SOLICITUD DE MEMBRESÍA**

**CARTA DE RECOMENDACIÓN SOCIO SOGUG PARA NUEVOS MIEMBROS**

Estimados miembros de la Junta Directiva de SOGUG,

Mediante la presente, solicito la incorporación del Dr./Dra. **[Nombre]** como miembro de SOGUG.

El Dr./Dra. **[Nombre]** es **[médico adjunto/residente…]** en el Servicio de **[Oncología Médica/Radioterapia…]** del Hospital **[Nombre del hospital]**, con actividad preferencial en el área de Tumores Genitourinarios.

Atentamente,

Dr./Dra. **[Nombre]**

Servicio de **[Oncología Médica/Radioterapia…]**

Hospital **[Nombre del hospital]**

Fecha **[día/mes/año]**

***ESTE DOCUMENTO DEBE ESTAR FIRMADO PARA SER VÁLIDO (SE ADMITE FIRMA DIGITAL)***