Sociedad Médicos Graduados
Escuela de Medicina UPR
PO Box 190970
San Juan, PR 00919-0970
Tel: (787) 758-2525 ext.2038
Fax: (787) 753-2809

sgem.rcm@upr.edu
http://www.md.rcm.upr.edu/smgem

CUOTA 2015

Nombre: _____ **Año de Graduación:** _____

Dirección: _____ **Especialidad:** _____

Teléfono: _____ **Correo Electrónico:** _____

CUOTA ANUAL

☐ Graduado	☐ Residente	☐ Estudiante	TOTAL
$150.00	**$ 50.00**	**$ 25.00**	
$100.00 membresía	$25.00 membresía	$15.00 membresía	
$50.00 donativo*	$25.00 donativo*	$10.00 donativo*	**$**_____

* Donativo no restricto

Donación adicional a beneficio del:

☐ Fondo de Becas a Estudiantes ..... **$**_____

☐ Mejoras a la Escuela ..... **$**_____

☐ Becas de Investigación ..... **$**_____

☐ Actividades Educativas para Estudiantes ..... **$**_____

TOTAL DEL PAGO **$**_____

SISTEMA DE PAGO

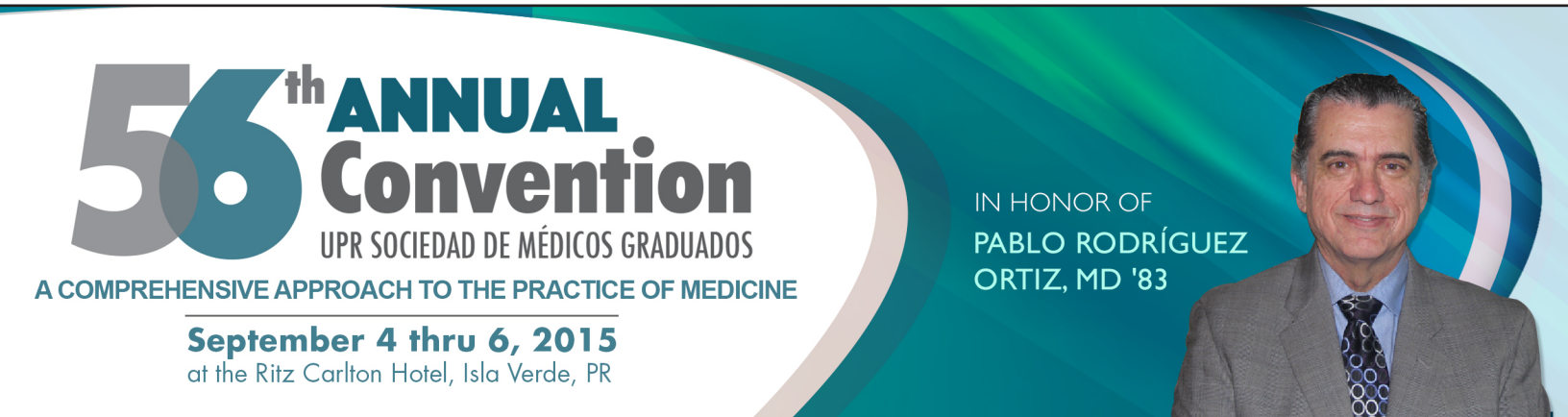
☐ Cheque #_____

☐ Tarjeta de Crédito

- ○ Visa
- ○ Master Card

Nombre: _____

Número de Tarjeta: _____

Fecha Expiración: _____/_____ **Total** **$**_____

Firma: _____ **Fecha:** _____/_____