



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

CUOTA 2014

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

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

Dirección: _____

Teléfono: _____ **Correo Electrónico:** _____

CUOTA ANUAL

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

* Donativo no restricto

Donación adicional a beneficio del:

☐ Fondo Dotal \$ _____

TOTAL DEL PAGO \$ _____

SISTEMA DE PAGO

☐ Cheque # _____

☐ Fax: (787) 753-2809

☐ Tarjeta de Crédito

☐ Visa ☐ Master Card

Nombre: _____

Número de Tarjeta: _____

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

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



SAVE THE DATE

ANNUAL CONVENTION
UPR SOCIEDAD DE
MÉDICOS GRADUADOS
ESCUELA DE MEDICINA

EN HONOR AL

Dr. Fernando Cabanillas Escalona '70

29 AL 31 DE AGOSTO
DE 2014
RITZ CARLTON HOTEL,
ISLA VERDE,
PUERTO RICO

