



Requisitos para el Ingreso de Profesionales

- 1- Título de Médico Fotocopia.
- 2- Curriculum y Antecedentes (Con todos los certificados en la Especialidad)
Certificado de Residencia, Concurrencia, etc.
- 3- Para los profesionales que se inscriban en una especialidad deben adjuntar: Título de especialista expendido por el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires o universidad Nacional o certificado de especialista del Ministerio de Salud de la Nación homologado por el Colegio de Médicos o bien contar con residencia completa o concurrencia oficial certificada en servicio público acreditado no menor de 6 años.
- 4- Certificado de Habilitación del consultorio o en caso de atender en el Consultorio de otro Profesional ya habilitado, la autorización del mismo. (adjuntar fotocopia de la habilitación)
- 5- Certificado de Colegiación - Distrito Vº (Alsina 1250 – Luján), Libre deuda de matrícula ética (que conste que no tiene antecedentes de deshonestidad profesional y que no se encuentra cumpliendo sanciones Ético Gremiales). **(Dentro de los 30 días de su emisión)**
- 6- Fotocopia del DNI que conste el domicilio real, primero y segunda hoja.
- 7- Adjuntar fotocopia del N° CUIT –FORMULARIO 460 / 152 con la situación ante el IVA.
- 8- Adjuntar fotocopia del N° ANSSAL
- 9- Adjuntar fotocopia del N° Ingresos Brutos.
- 10- Completar la planilla de Ingreso (con todos sus datos). Anexo 165/19 (Femeba)
- 11- Presentación por parte de 2 Socios de Nuestra Institución. Ver Planilla adjunta.
- 12- Debe poseer **SEGURO DE MALA PRAXIS**, vigente (Certificado dentro de los 30 días de su emisión) entregado por el colegio donde se encuentre Colegiado. También puede presentar otro que posea que se ajuste a los reglamentos de Femeba.
- 13- Curso de FEMEBA (Virtual y presencial en Femeba)
- 14- Entrevista con el presidente del Círculo Médico.
- 15- Si está Inscripto/a en otra Entidad Primaria
Deberá cumplir uno de los dos requisitos:
 - a) Poseer título de Especialista
 - b) Presentar la correspondiente extensión de jurisdicción de Femeba.



Moreno, de de 2026.-

El que suscribe Dr. _____

Matrícula Nacional N° _____, Matrícula Provincial N° _____

solicita ser aceptado como Inscripto - Socio del Círculo Médico de Moreno, ejerciendo la
Especialidad de _____ en

_____ los días y horario de atención

Mínimo de horario de atención: 2 días de 3 horas cada uno

Firma y aclaración de los Socios que lo presentan

Firma del Interesado-----

Firma