

PRONAP 2016

Programa Nacional de Actualización Pediátrica



Sociedad Argentina
de Pediatría
Secretaría de Educación Continua



FICHA DE INSCRIPCIÓN desde el 01/12/2015 al 30/04/2016

IMPORTANTE: El envío de la ficha de inscripción y la solicitud telefónica de envío del cupón de Pago Fácil, Bapro Pago, Pago mis Cuentas o Link Pagos, genera un **compromiso** de pago. De no realizarlo, Ud. originará una deuda con la SAP. Si decide suspender el Curso debe **solicitar la baja correspondiente por escrito** para no acumular deuda.

DATOS PERSONALES

Completar con letra IMPRENTA todos los datos requeridos. La falta de alguno de ellos impedirá procesar su solicitud

Apellido: _____

Nombre: _____

Número de Documento: _____

Sexo: F M Fecha Nac: _____

Socio SAP: Sí No

Residente*

Filial: _____

Domicilio (donde desea recibir los módulos): _____

Piso: _____

Dto.: _____

Localidad: _____

CP: _____

Provincia: _____

Teléfono particular: () _____

Teléfono celular: () _____

E-mail (letra clara): _____

* Residentes (inscritos en SAP) contarán con los beneficios correspondientes. Más información en www.sap.org.ar

PERFIL PROFESIONAL Completar todas las preguntas, sin obviar ningún dato. No dejar items sin llenar. Si la respuesta es negativa, indíquelo

Año de egreso de la Facultad

--	--	--	--	--

¿Está en actividad?

Sí No

¿Tiene residencia en clínica pediátrica?

Completa

Incompleta

No

Otra residencia

Sí No

Concurrencia

Completa

Incompleta

No

¿Tiene certificación de médico pediatra?

Sí No

¿Otorgado por SAP?

Sí No

¿Otorgada por otra institución?

Sí No

Atiende pacientes pediátricos en el sector

Público Sí No

Privado Sí No

¿Tiene alguna subespecialidad pediátrica?

Sí No

Atiende pacientes pediátricos en:

Consultorio Sí No

Guardia Sí No

Internación Sí No

Neonatología y/o recepción de RN Sí No

Otras tareas

Docencia Sí No

Investigación Sí No

Adm. de servicios

y/o instituciones Sí No

¿Tiene posibilidades de consultar y/o discutir sus

pacientes con otros pediatras? Sí No

Conexión a Internet

Buena

Regular

Mala

No tiene

OPCIONES Y FORMAS DE PAGO E INSCRIPCIÓN

● ELECTRÓNICA/TELEFÓNICA

TARJETAS DE CRÉDITO • PAGO FÁCIL / BAPRO PAGOS • PAGO MIS CUENTAS / LINK PAGOS

Puede realizar la inscripción online en www.sap.org.ar, haciendo clic en el banner "Inscripciones y trámites online".

● MANUAL: envía ficha de inscripción por correo postal o personalmente

TARJETAS DE CRÉDITO - PAGO DIRECTO POR DÉBITO EN CUENTA - PAGO FÁCIL / BAPRO PAGOS - PAGO MIS CUENTAS / LINK PAGOS -

EFFECTIVO / TARJETA DE DÉBITO (Exclusivamente en Entidad Matriz)

OPCIONES DE PAGO: 1 pago: Efectivo, Tarjeta de Débito y Crédito, Pago directo por débito en cuenta, Pago Fácil / BaPro Pagos, Pago mis cuentas / Link Pagos.

2 y 3 cuotas sin interés: Tarjetas de Crédito, Pago mis cuentas / Link pagos, Pago directo por débito en cuenta.

CATEGORÍA DE INSCRIPCIÓN - ARANCELES

Para abonar arancel de socio deberá tener sus **cuotas al día**. Para mantener dicho arancel deberá permanecer en la categoría socio durante el año lectivo, de lo contrario abonará la diferencia al arancel **No Socio**.

Acceda a aranceles preferenciales inscribiéndose ANTES del 31 de marzo de 2016 y cancelando el total antes del 30 de junio.

Aranceles preferenciales desde 01/12/2015 hasta 31/03/2016

Socio SAP Módulo papel + web	Socio SAP Módulo vía web	No Socio Módulo papel + web	No Socio Módulo vía web	Inscriptos exterior*
\$ 2.000 <input type="checkbox"/>	\$ 1.600 <input type="checkbox"/>	\$ 5.200 <input type="checkbox"/>	\$ 4.200 <input type="checkbox"/>	Módulo papel + web: U\$S 540 <input type="checkbox"/>
Seleccione cantidad de cuotas sin interés: 1 Pago <input type="checkbox"/> 2 cuotas <input type="checkbox"/> 3 cuotas <input type="checkbox"/>				Módulo vía web U\$S 430 <input type="checkbox"/>
* Mastercard, Visa o American Express a través de internet				

Aranceles desde 01/04/2016 hasta 30/04/2016

Socio SAP Módulo papel + web	Socio SAP Módulo vía web	No Socio Módulo papel + web	No Socio Módulo vía web
\$ 2.200 <input type="checkbox"/>	\$ 1.800 <input type="checkbox"/>	\$ 5.800 <input type="checkbox"/>	\$ 4.700 <input type="checkbox"/>
Selecciones cantidad de cuotas sin interés: 1 Pago <input type="checkbox"/> 2 cuotas <input type="checkbox"/> 3 cuotas <input type="checkbox"/>			

VITALICIOS / HONORARIOS (PAPEL + WEB)

VITALICIOS/HONORARIOS (WEB)

ELIJA SU OPCIÓN DE PAGO

Mastercard

American Express

Diners

Visa

Debe consignar el número completo de su tarjeta y fecha de vencimiento. VISA y MASTERCARD tienen 16 dígitos. AMERICAN Ex PRESS tiene 15 dígitos y DINERS tiene 14 dígitos.

Nº

Fecha vencimiento tarjeta (mm/aa)

Autorizo a la **SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA** a debitar en mi tarjeta de crédito el pago del Curso PRONAP 2016

Firma del titular de la tarjeta

Aclaración

BAPRO PAGOS¹ (Solo Provincia de Buenos Aires)

PAGO FÁCIL²

PAGO MIS CUENTAS / LINK PAGOS³

VISA HOME SOCIOS⁴ (hasta 12 cuotas)

^{1 y 2} Recibirá por mail desde la SAP, su estado de deuda. Revise el correo no deseado.

³ Recibirá por mail su código de pago electrónico. En www.pagomiscuentas.com y www.linkpagos.com.ar respectivamente, debe buscar el rubro: "Clubes y Asociaciones", sub rubro o empresa: "SAP-PEDIATRÍA".

⁴ Recibirá por mail dentro de las 48/72 hs de ingresada la inscripción la notificación de factura y el instructivo para realizar el pago.

SISTEMA DE PAGO DIRECTO POR DÉBITO EN SU CAJA DE AHORRO O CUENTA CORRIENTE

Fecha de débitos: Primer día hábil de cada mes.

Número de Clave Bancaria Unificada (CBU) Nº

En mi carácter de titular de la cuenta de depósito correspondiente al CBU indicado precedentemente, autorizo a la Sociedad Argentina de Pediatría y al Banco..... (banco donde tiene su cuenta bancaria) a efectuar los débitos detallados de mi cuenta C.A. / C.C. , Nº....., los importes de las cuotas o facturas correspondientes a los pagos solicitados, en las fechas de vencimiento.

Firma titular

Aclaración

Tipo y Nº de documento

El pago en cuotas implica un compromiso de pago, de no cumplirse, los aranceles serán actualizados automáticamente.