



Asociación Española
de Genética Humana

<http://www.aegh.org>

Cristina González González, Secretaria

INSTRUCCIONES

Aquellos miembros de la Asociación Española de Genética Humana que lo deseen podrán optar a una membresía conjunta con la European Society of Human Genetics con una reducción importante sobre la cuota de esta última Sociedad. Para el año 2.018, la cuota conjunta se establece en 125€ (cuota anual de la AEGH: 50€, cuota anual de la ESHG: 75 €). Para ello se requiere que los miembros de la AEGH que deseen optar por esta modalidad informen a la Junta Directiva, a través de su Secretaria, de este hecho utilizando para ello el formulario adjunto en el que los campos señalados con un asterisco son obligatorios.

Los miembros de la AEGH que ya forman parte de la ESHG pueden también acogerse a esta nueva posibilidad de membresía conjunta a partir del momento en el que finalice la validez de su cuota en curso (recordad que la ESHG ofrece la posibilidad de renovar por periodos de hasta 3 años). En este caso, indíquese en el apartado correspondiente.

Departamento de Genética. Laboratorio Clínico
Hospital Infanta Cristina
Telf. 96 352 4889
Fax 96 394 2558
Correo-e: secretaria@aeqh.org



Asociación Española
de Genética Humana

<http://www.aegh.org>

Cristina González González, Secretaria

1. ¿Es actualmente miembro de la ESHG?

- SI ¿Cuándo vence su actual inscripción a la ESHG? _____ (dd/mm/yyyy)
Nº de socio: _____
- NO

Departamento de Genética. Laboratorio Clínico
Hospital Infanta Cristina
Telf. 96 352 4889
Fax 96 394 2558
Correo-e: secretaria@aegh.org

**EUROPEAN SOCIETY OF HUMAN GENETICS
Membership Renewal/Application Form**



PERSONAL DATA

Mr. Ms.
 Title:

First Name:*
Family Name:*

Institution:
Department:

Street:*
ZIP:

City:*
Country:*

Phone:*
Fax:

E-mail:*
Please note that all further correspondence will be addressed to this email. Please make sure to provide us with a correct address.

If you are renewing an existing membership, please enter your membership number:

* Required fields

I agree to be listed **in the member directory** on the ESHG website (restricted area for ESHG members) with name, address, phone-, fax, and email.
 No Yes

I agree to receive **board-approved mailings**.
 No Yes

SURVEY

ESHG Members: If you are renewing an existing membership, you do not need to fill in the survey. Please proceed to the "[Payment Modalities](#)" below.

New members: The ESHG would be grateful if you would kindly complete the following information, which we intend to use in future planning for the development of the Society, and in more effectively representing the interests of the membership.

Year of Birth:

Membership in other scientific societies related to human genetics:

Primary Affiliation, Medical School Departments:

Earned Degrees

- A. MD/MB
- B. Ph.D.
- C. Other (eg. MSc)

Academic Rank

Position

Major Type of Work Select one that accounts for more than 50% of your time:

Secondary Type of Work. Select one that represents a significant portion of time and is different from your major type of work:

Laboratory Setting. If you are primarily in a laboratory setting, indicate focus:

Special Interest Areas. Please check not more than two

- A. Cancer genetics
- B. Cytogenetics
- C. DNA forensics
- D. Differentiation, development and morphogenesis
- E. Dysmor-phology
- F. Ethics/ social/ legal issues
- G. Gene structure & function
- H. Inborn errors/ biochemical genetics
- I. Late onset/adult genetic disorders
- J. Linkage mapping & polymorphisms
- K. Molecular genetics
- L. Pediatric genetics
- M. Physical mapping
- N. Population gene-tics/ epidemiology
- O. Prenatal / perinatal genetics
- P. Other
- Q. Genomics
- R. Model systems
- S. Informatics
- T. Neurogenetics/ behavioural genetics

Designation(s) for your Research