



**PROPOSTA PARA MEMBRO ADJUNTO**

O abaixo assinado candidata-se a fazer parte como membro Adjunto da Sociedade de Anestesiologia do Estado de Santa Catarina, comprometendo-se a cumprir o seu Estatuto, Regulamentos e Regimentos.

**PROPOSTA – DADOS PESSOAIS**

Nome:

Nome Profissional:  Data do Nascimento:

Nacionalidade:  Sexo:

Nº identidade:  CPF:

End.:  Nº:  Apto:

Bairro:  Cidade:  UF:  CEP:

Tel :  Celular: (  )  Fax:

E-Mail:

Diplomado em Medicina pela Faculdade:

No ano de:  Nº do CRM:  UF:

Residência (CET)

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
De Acordo:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Proposto

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Secretário Geral  
da SAESC

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Presidente  
da SAESC