



PROPOSTA PARA MEMBRO ATIVO

O abaixo assinado candidata-se a fazer parte como membro Ativo 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