



### PROPOSTA PARA MEMBRO ASPIRANTE ADJUNTO

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

#### 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: \_\_\_\_\_

Declaro que o Dr (a) \_\_\_\_\_  
É médico em especialização no CET \_\_\_\_\_  
Devendo cumprir o período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Responsável pela Residência Médica \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável pela Residência Médica

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

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

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

