



PROPOSTA PARA MEMBRO ASPIRANTE

O abaixo assinado candidata-se a fazer parte como membro Aspirante 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 ____/____/____

Responsável pelo CET _____

Assinatura do Responsável pelo CET

Data: ____/____/____

Assinatura do Proposto

Assinatura do Secretário Geral
da SAESC

Assinatura do Presidente
da SAESC

