

PROPOSTA DE MEMBRO ASPIRANTE Nº _____

O abaixo assinado se candidata a fazer parte como membro **ASPIRANTE** da Sociedade de Anestesiologia do Estado do Rio de Janeiro e, se aceito, se compromete a cumprir os Estatutos, Regulamentos e Regimentos em vigor.

PROPOSTA - DADOS PESSOAIS

Nome:		
Data do Nascimento: / /	Nacionalidade:	Sexo:
Rua:		
Nº:	Aptº:	Tel:
Celular:	Bairro:	CEP:
Cidade:	Estado:	
E-mail:	CPF:	
Diplomado em Medicina pela Faculdade		
No ano de:	Nº da carteira do CREMERJ:	Estado:
_____ Assinatura do Proposto		

PROPONENTE - PARA MEMBRO ASPIRANTE

Declaro que o(a) Dr(a)
é Médico em especialização do CET
devendo cumprir o período de: / / a / /
_____ Assinatura do Responsável pelo CET

Data da quitação anuidade / /

Data de admissão / /

TESOUREIRO

SECRETÁRIO