

## PROPOSTA PARA MEMBRO ASPIRANTE

O abaixo assinado candidata-se a fazer parte do quadro associativo da Sociedade Brasileira de Anestesiologia, como Membro **Aspirante** em período de especialização em CET/SBA, comprometendo-se a cumprir o seu Estatuto, Regulamentos e Regimentos, disponibilizado no site da Sociedade.

DADOS PESSOAIS			
Nome completo:			CPF:
Nome pelo qual é conhecido:		Data do nascimento:	/ /
Diplomado em medicina pela faculdade:			ano:
Nacionalidade:		Sexo:	CRM: / UF:
Endereço:			
Complemento:		Número:	Apto./Casa:
Bairro:		Cidade:	UF: CEP: -
Tel.res.: ( )	Tel.com.: ( )	Celular: ( )	
Nextel: ( ) / ID.:	E-Mail:		

\_\_\_\_\_ Assinatura do médico em especialização

PROPONENTE (Responsável pelo CET)	
Declaro que o Dr(a).	
é médico em especialização do CET:	
	Matr.do CET:
devido cumprir o período de 36 meses a partir da <b>data de início</b> (art.6º do Regimento dos CETs):	/ / <small>DATA INICIO</small>
Nome Responsável:	

Data do preenchimento e assinatura: / /

\_\_\_\_\_ Assinatura do Responsável pelo CET

ÁREA EXCLUSIVA DA REGIONAL			
Proposta recebida:	/ /	Conferida por:	Assinatura: