

Declaração de Residência Médica

Declaramos para fins de filiação como membro Aspirante-Adjunto da Sociedade Brasileira de Anestesiologia que o(a) Dr(a). _____
_____ encontra-se regularmente matriculada na
residência médica de anestesiologia _____,
credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

Período de especialização a ser cumprido: _____ a _____

_____, ____ de _____ de _____

Nome do Responsável pela Residência Médica

ESTE MODELO DEVERÁ SER IMPRESSO EM PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL PELA RESIDÊNCIA MÉDICA

A CONDIÇÃO DE MEMBRO ASPIRANTE-ADUNTO DEVERÁ SER RENOVADA, ANUALMENTE, ATRAVÉS DA REEMISSÃO DESTE DOCUMENTO.