

## 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