

FICHA CADASTRAL - MATRÍCULA Nº _____

O abaixo assinado está sendo admitido como membro **ATIVO** da Sociedade de Anestesiologia do Estado do Rio de Janeiro e, se compromete a cumprir os Estatutos, Regulamentos e Regimentos em vigor.

DADOS PESSOAIS

Nome:			
Data do Nascimento:	/ /	Nacionalidade:	Sexo:
Rua:			
Nº:	Aptº:	Tel:	Celular:
Bairro:		CEP:	
Cidade:		Estado:	
E-mail:			
Diplomado em Medicina pela Faculdade			
No ano de:	Nº da carteira do CREMERJ:		Estado:
Nº do CPF:			
Período de Especialização / / a / /			
LOCAL DE ESPECIALIZAÇÃO:			

ESTADO: _____			

Assinatura do Proposto			
C.SBA Nº:	<input type="checkbox"/>	ASPIRANTE PARA ATIVO	
PE-SAERJ Nº:	<input type="checkbox"/>	ADJUNTO PARA ATIVO	
	<input type="checkbox"/>	NÃO MEMBRO SAERJ/SBA APROVADO PELA SBA COMO MEMBRO ATIVO	
	<input type="checkbox"/>	PORTADOR DO TEA COM 5 OU MAIS ANOS DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA	

Data da quitação anuidade / /2021

Data de admissão / /2021

TESOUREIRO

SECRETÁRIO