

CENTRO DE ENSINO E TREINAMENTO DA SBA
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA MÉDICOS EM
ESPECIALIZAÇÃO EM ANESTESIOLOGIA - ANO 2013

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

(imprimir e preencher com letra de forma e sem rasuras)

A inscrição no PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA MÉDICOS EM ESPECIALIZAÇÃO EM ANESTESIOLOGIA - ANO 2013, credenciada pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia, implica na aceitação dos termos do Manual do Candidato e deve ser cumprido rigorosamente pelo candidato e pela Comissão do CET/SBA.

Nome: _____

Sexo: _____

Filiação: _____

Estado Civil: _____ Dependentes: _____ D. do Nascimento: _____

Natural de: _____ UF _____

Nacionalidade: _____

RG. _____ Órgão Expedidor: _____

Data da Expedição: _____

CPF _____

Título de Eleitor: _____

Nº. do PIS ou PASEP : _____

Escola Médica onde Concluiu o Curso de Medicina: _____

Ano: _____

Endereço do candidato

Rua/Av.: _____ Nº _____

Bairro _____ Cidade: _____

CEP _____

Endereço Eletrônico: E-mail - _____

TELEFONES:

Celular: _____ Residencial: _____

NOMES DE PESSOAS E TELEFONES (**celular e residencial**) PARA RECADO:

1. _____ Telefones: ____ - _____

2. _____ Telefones: ____ - _____

Declaro conhecer e aceitar todos os termos e preencher todos os requisitos constantes do Manual do Candidato do PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA MÉDICOS EM ESPECIALIZAÇÃO EM ANESTESIOLOGIA - ANO 2013, credenciada pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia.

João Pessoa, _____ de _____ de 2013.

Assinatura do Candidato ou Procurador Legal