

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA ESTÁGIO MÉDICO DO HOSPITAL STELLA MARIS



Nº da Inscrição:

(Preenchimento exclusivo do Hospital Stella Maris)

DADOS PARA INSCRIÇÃO

(ESTA FICHA DE INSCRIÇÃO DEVE SER PREENCHIDA COM LETRA LEGÍVEL)

Nome: Sexo:

Data de Nascimento: Local de Nascimento:

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

RG: - CPF: - CRM:

Título de Eleitor: Zona: Seção:

Endereço:

Cidade: Estado: País:

Telefone Residencial: - Cel.: -

E-mail:

Faculdade ou Universidade: Ano:

Tipo de Estágio: Anestesiologia: Oftalmologia: Radiologia: Cardiologia:

_____/_____/____.

(Assinatura)

Declaro que todos os dados acima transcritos são totalmente verídicos de acordo com a lei, e reconheço que os devidos preenchimentos dos mesmos são cumprimentos das formalidades exigidas para a inscrição.

Estimando o vosso ingresso no quadro de Estagiários Médicos deste Hospital, utilizamos o disposto no artigo 17 e 18, § 2º da Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957 que impede o exercício médico sem a devida inscrição no CRM, com isso, solicitamos que seja tomada as providências no sentido de providenciar a inscrição no CRM/SP para que possa ser apresentado em até no máximo um dia antes do início do exercício médico, advertimos que sem esse os exercícios médicos serão vedados, podendo haver substituição por descumprimento.