



FICHA DE INSCRIÇÃO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA (MEC) DO HOSPITAL STELLA MARIS

DADOS PARA INSCRIÇÃO

Nº da Inscrição

(Preenchimento exclusivo do Hospital Stella Maris)

(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: - -
CRM:

Título de Eleitor: Zona: Seção:

Endereço:

Cidade: Estado: País:

Tel. Res. Tel. Com.

E-mail:

Faculdade ou Universidad Ano de Colação

Tipo de Residência: Anestesiologia: Cirurgia Geral:

Cirurgia Plástica: Otorrinolaringologia:

_____, ____/____/____.

(Assinatura)

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

Estimando o vosso ingresso no quadro de Residentes Médicos deste Hospital, utilizamos o disposto no Art. 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 sejam tomadas as providências, no sentido de registrar-se no CRM/SP, para que possa ser apresentado em até no máximo 1 (um) dia antes do início do exercício médico. Advertimos que sem esse os exercícios médicos serão vedados, podendo haver substituição por descumprimento a norma legal.