



## FICHA DE INSCRIÇÃO PARA ÁREA CAPACITAÇÃO – CIRURGIA GERAL

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:  -  CPF:  -  CRM:

Título de Eleitor:  Zona:  Seção:

Endereço:

Cidade:  Estado:  País:

Tel. Res.:  -  Tel. Com.:  -  Cel.:  -

E-mail:

Faculdade ou Universidade:  Ano de Colação:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(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.