

USO INTERNO

Data da Aprovação:

Código do Associado:

Presidente da CSTE:

Nome:

Assinatura: _____

DADOS PESSOAIS

NOME:

CRM:

CPF:

RG:

ÓRGÃO EXPEDIDOR:

DATA DE NASC.:

NATURALIDADE:

NACIONALIDADE:

SEXO:

E-MAIL:

NÚMERO CELULAR:
DDD

TELEFONE RESIDENCIAL:
DDD

ENDEREÇO RESIDENCIAL

RUA:

Nº:

APTº:

BAIRRO:

CIDADE:

ESTADO:

CEP:

DADOS ACADÊMICOS

FACULDADE:

ANO DE FORMATURA:

RESIDÊNCIA EM CIRURGIA GERAL: MARQUE A OPÇÃO COM UM X

SIM TEMPO:

NÃO

DATA: LOCAL:

RESIDÊNCIA EM UROLOGIA: MARQUE A OPÇÃO COM UM X

DATA DO INÍCIO DA RESIDÊNCIA DATA DO TÉRMINO PREVISTO

LOCAL DA RESIDÊNCIA:

TEMPO DE EXERCÍCIO EM UROLOGIA:

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA CORRESPONDEM TOTALMENTE À VERDADE E QUE EU, COMO CANDIDATO, SOU RESPONSÁVEL POR ELAS, SOB AS PENAS DA LEI.

ASSINATURA DO CANDIDATO E CARIMBO

Instruções para o Candidato a Membro Efetivo | **INDISPENSÁVEL O CUMPRIMENTO**

Estatuto - Artigo 9 - O Efetivo, para sua admissão, deverá preencher os seguintes requisitos:

O Aspirante poderá permanecer nesta categoria por até 03 (Três) anos, enquanto durar seu treinamento.

I. Apresentar Certificado de conclusão de residência em urologia, cumprida em instituição reconhecida pela SBU e atendidas às disposições legais da Comissão Nacional de Residência Médica, ou;

II. Apresentar certificado de residência no exterior devendo, nesse caso, ser aprovado pela Comissão de Ensino e Treinamento, conforme disposto no Regimento Interno;

III. Ser proposto por 3 (Três) membros Titulares (TiSBU) ou Titulares Remidos (TiSBU) da SBU.

Favor enviar a Ficha de Inscrição devidamente preenchida, acompanhada dos requisitos (acima) exigidos. Todos deverão ser encaminhados com extensão PDF para o e-mail abaixo:

cste@sbunet.org.br

CANDIDATO A MEMBRO EFETIVO

OS ABAIXO ASSINADOS MEMBROS TITULARES (TISBU) DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, PROPÕEM O DR. _____,

PARA SER ADMITIDO COMO MEMBRO EFETIVO NESSA SOCIEDADE.

1) Assinatura e Carimbo:

Nome:

2) Assinatura e Carimbo

Nome:

3) Assinatura e Carimbo:

Nome: