

## 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**

**SIM          DATA DO INÍCIO DA RESIDÊNCIA          DATA DO TÉRMINO PREVISTO**

**NÃO**

**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](mailto: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:**