

FICHA DE INSCRIÇÃO Nº _____
 PROGAMA DE ESTÁGIO
Fellow Clínico-Cirúrgico Cornea/Refrativa

FOTO

***Todos os campos são de preenchimento obrigatório**

Nome:				
Data de Nascimento: / /		Idade:		Sexo: ()M ()F
Filiação	Pai:			
	Mãe:			
Identidade:		Órgão Emissor e UF:	Data de Emissão:	CPF:
Estado Civil:				
Nº do CRM:			Estado:	
Telefone: ()			Celular: ()	
E-mail:				
Endereço:	Rua:		Nº.	
	Bairro:			
	Cidade:		CEP:	Estado:
Ano da Formatura:		Universidade:		
Início da Residência:			Termino:	
Local da Residência:				
Local e Data:			Assinatura do Candidato	

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A ENTREVISTA:

- Ficha de inscrição devidamente preenchida;
- Cópia autenticada da inscrição no CRM, da carteira de identidade e do CPF;
- Carta de Apresentação;
- Cópia do Diploma de Graduação credenciada ao MEC;
- Título Especialista (CBO ou MEC) ou Comprovante de conclusão da Residência Médica.
- Cópia da Carteira de Vacinação: Triplice Viral, DT, Hepatite B.
- Trazer Currículo Vitae impresso.