



COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES

Departamento de Cirurgia Geral da Associação Médica Brasileira

CNPJ Nº 33.658.204/0001-73 INSC. MUNICIPAL 00.599.581

EDÍFICIO C.B.C.

Rua Visconde de Silva, 52 - 3º Andar – Botafogo

CEP 22271-092 - Rio de Janeiro - RJ

Tel.: (21) 2138-0650 - FAX: (21) 2286-2595

http://www.cbc.org.br - E-mail: cbc@cbc.org.br



CONCURSO PARA TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CIRURGIA GERAL DO CBC – 2016

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO PARA PROVA ESCRITA

E PESQUISA DO PERFIL DOS DADOS CADASTRAIS DOS CANDIDATOS

Ao assinalar com um "X" ao lado concordo que meus dados sejam anonimamente utilizados para uma pesquisa

Ao assinalar com um "X" ao lado **não** concordo que meus dados sejam anonimamente utilizados para uma pesquisa

A concordância ou a não concordância não interferirá em nada no aceite da inscrição ou na aprovação do concurso.

NOME: CRM DEFINITIVO:

DATA NASC.:/...../..... FORMADO NO ANO DE

NA UNIVERSIDADE/FACULDADE:

LOCAL DA RESIDÊNCIA MÉDICA OU TREINAMENTO EM CIRURGIA GERAL CREDENCIADO PELO CBC:

Hospital, Estado e Cidade.....

EM QUE ANOS:RG: CPF:

ENDEREÇO:

BAIRRO: CIDADE: UF:

CEP: TELEFONE: () CELULAR: ()

E-MAIL:

MEMBRO CBC: () SÓCIO DA AMB () NÃO MEMBRO CBC ()

DESEJO REALIZAR A PROVA ESCRITA EM:

() AM () BA () CE () DF () ES () MG

() PA () PR () PE () RJ () RS () SP

TAXA DE INSCRIÇÃO – PROVA ESCRITA: MEMBROS DO CBC/AMB QUITES..... R\$ 300,00

NÃO MEMBROS R\$ 500,00

⇒ Enviar cheque nominal cruzado ao COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES, juntamente com toda a documentação exigida.

⇒ Os sócios da AMB deverão comprovar sua adimplência enviando juntamente com o cheque uma declaração da AMB atestando estar em dia com as anuidades.

⇒ TAXA DE INSCRIÇÃO DA PROVA ORAL: SERÁ DIVULGADA APÓS O RESULTADO DA PROVA ESCRITA.

ASSINATURA