



PROPOSTA DE PROGRESSÃO PARA CATEGORIA TITULAR

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA

VASCULAR-SBACV, CNPJ/MF nº 30.113.997/0001-57, e na,

REGIONAL _____, CNPJ/MF nº _____

Colar
fotografia

*** Enviar 2 (duas) vias originais assinadas.** Ingresso simultâneo, vinculado aos termos dos Estatutos Sociais.

FICHA DE QUALIFICAÇÃO

Nome Completo: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ Data de Nascimento: / / _____

Estado Civil: _____ Gênero: _____

CPF/MF: _____ RG: _____ SSP/ _____

CRM: _____ UF: _____ Diplomado em (ano): _____

E-mail: _____

Tel. Celular: () _____ WhatsApp: _____

Efetivo por 3 (três) anos - desde: / / _____

() Artigo original ao Jornal da Vascular Brasileiro, sendo aceito para publicação ou publicado há no máximo 6 (seis) meses da data da proposta, na qualidade de primeiro autor, OU;

() Monografia original não publicada sobre tema da especialidade, OU;

() Título de Livre-Docência ou de Doutor obtido em Instituição de Ensino Superior reconhecido pelo MEC; OU;

() 100 (cem) pontos, nos 5 (cinco) anos que antecederam ao pedido de progressão, em eventos de educação médica continuada nas especialidades e área de atuação da SBACV, de acordo com as normas do CNA.

CONTATOS

End Residência: _____ nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Tel. Residencial: () _____

Endereço p/ correspondência: () Consultório OU () Residencial

End. Consultório: _____ nº _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Tel. Comercial: () _____

() Autorizo a disponibilização do meu endereço e telefone comercial para consulta pública no site

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente das condições e procedimentos para ingresso no quadro associativo da SBACV e de sua Regional retro designada, bem como dos direitos e obrigações descritos em seus Estatutos Sociais.

_____ de _____ de 20____.

(Local e data da Solicitação)

(Assinatura do Solicitante)

APROVAÇÃO

() Quite com a Tesouraria () Comprovantes (CNA rubricado ou Certificado frente e verso)

Recebido pela SBACV Nacional em ____ de _____ de 20____.

Enviado à Comissão de Progressão em ____ de _____ de 20____.

Aprovado SBACV-Nacional em ____ de _____ de 20____.

Assinatura _____

Comunicado à Regional em ____ de _____ de 20____.