

FICHA DE INSCRIÇÃO - 2023

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM OFTALMOLOGIA
Conselho Brasileiro de Oftalmologia

FOTO
3 X 4

Nome: _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: M () F ()
RG: _____ Org. Exp.: _____ Data Exp.: ____/____/____
CPF: _____ Título Eleitor: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____
CEP: _____ E-mail: _____
Telefone Residencial: (____) _____ Celular: (____) _____
Nome do Pai: _____
Nome da Mãe: _____
Instituição em que concluiu o curso de Medicina: _____

Ano de conclusão do curso: _____

Documentos Anexados a Ficha de Inscrição:

<input type="checkbox"/>	01 foto 3x4
<input type="checkbox"/>	Xerox do Histórico Escolar da Universidade (ficha 20)
<input type="checkbox"/>	Xérox da carteira de identidade
<input type="checkbox"/>	Xérox do CPF
<input type="checkbox"/>	Xérox do diploma de medicina <u>autenticado</u> ou declaração de conclusão de curso <u>original</u>
<input type="checkbox"/>	Comprovante de residência
<input type="checkbox"/>	Curriculum Vitae atualizado ou Curriculum Plataforma Lattes atualizado.

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que concordo com as condições do Curso de Especialização em Oftalmologia, ao qual estou me candidatando.

Recife, _____ de _____ de 2023

Assinatura