

**FICHA DE INSCRIÇÃO - 2025**

**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 2025

\_\_\_\_\_  
Assinatura