



Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo – SAESP
Rua Maestro Cardim, 1.293, conj. 131 - Liberdade - CEP: 01323-001 - São Paulo/ SP
E-mail: saesp@saesp.org.br Fone: (11) 3673-1388
Regional da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
Departamento de Anestesiologia da Associação Paulista de Medicina

PROPOSTA PARA MEMBRO ATIVO

O abaixo assinado candidata-se a fazer parte como **MEMBRO ATIVO** da "**Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo – SAESP**", comprometendo-se a cumprir o seu Estatuto, Regulamentos e Regimentos.

PROPOSTO – DADOS PESSOAIS

Nome _____

Nacionalidade _____ Data de nascimento ____/____/____

Sexo () M () F _____ CPF _____

Endereço _____ RG _____

Complemento _____ Bairro _____

CEP _____ Cidade _____ UF _____

Telefone Residencial () _____ Telefone Celular: () _____ Fax () _____

Telefone Comercial () _____ E-mail _____

Fui Diplomado em Medicina pela Faculdade _____

No ano de: _____ Nº CRM _____ UF _____

Fiz residência do CET _____

Ano Início _____ Ano Término _____

Local de Trabalho 1 _____

Cidade _____ UF _____ Fone () _____

Local de Trabalho 2 _____

Cidade _____ UF _____ Fone () _____

Assinatura do Proposto

Para preenchimento da Secretaria SAESP:

Aceito como SÓCIO ATIVO após análise da documentação enviada.

Assinatura 1º Secretário SAESP
Data: ____/____/____

Código SAESP	
Matrícula SBA	