

FICHA DE INSCRIÇÃO

Concurso 2022 – Aperfeiçoamento Médico em Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Preencha corretamente e por completo a ficha de inscrição, imprima e assine para enviá-la juntamente com as documentações necessárias descritas no Edital.

1. Dados Pessoais:

Nome do Candidato:	<input type="text"/>		
Estado Civil	<input type="text"/>	Data de Nascimento	<input type="text"/>
RG:	<input type="text"/>	CPF:	<input type="text"/>
Endereço:	<input type="text"/>	CEP:	<input type="text"/>
Bairro:	<input type="text"/>	Cidade/Estado:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>	Telefone Fixo	<input type="text"/>
Celular:	<input type="text"/>	Telefone para contato:	<input type="text"/>
CRM (Definitivo):	<input type="text"/>	Licença (CRM Temporário):	<input type="text"/>
Filiação Pai :	<input type="text"/>	Mãe :	<input type="text"/>

2. Formação Acadêmica:

Instituição:	<input type="text"/>	Ano Conclusão	<input type="text"/>
Cidade:	<input type="text"/>	Estado:	<input type="text"/>

3. Credenciamento da Instituição junto ao MEC:

Registro N^o :

N^o do INSS, NIT ou PIS do Candidato:

Declaro estar ciente das normas estabelecidas no Edital de Concurso da Clínica Imagem Center Diagnóstico por Imagem de São José do Rio Preto SP.

_____, ____/____/____

Local

Data

Assinatura do Candidato

Instruções de inscrição:

- Preencher a ficha de inscrição com todos os dados solicitados.
- Enviar ficha de inscrição preenchida para imagemcenter@hotmail.com.br
- Enviar a documentação e comprovante de depósito via sedex para o endereço: Rua Redentora, 3130- Redentora , São Jose do Rio Preto- SP.CEP 15015-780

Dúvidas: (17) 3211-8333 Silvia.