

Ficha para Cadastramento no SIMEA

Rua Dr. Mauá Cavalcante Sávio, Qd. 57, Lts. 16/ 27 – Anápolis City
75096-180, Anápolis – Goiás. Telefone/ Fax: (62) 3099-1760

Nome :		
Estado Civil :	Nome do Cônjuge :	
Filho de (pai):	(mãe) :	
Data de Nasc.:	CPF :	CRM:
Cert. Militar :	Título Eleitoral :	Série :
Natural de :		
Residência :		
End. p/ Correspondência :		
Telefone Residencial :		
Telefone Comercial (FAX):		
Telefone Celular :		
E-mail :		
C. I (rg) :	Melhor forma de contato :	
Curso de Medicina pela:		
Mestrado : ()sim ou ()não; Em:		
Pela :		
Doutorado : () sim ou () não; Em:		
Pela :		
Local(is) de trabalho atual:		
1°	tel:	Hor:
2°	tel:	Hor:
3°	tel:	Hor:
4°	tel:	Hor:
5°	tel:	Hor:
Anápolis _____ de _____ de 20_____.		

Presidente

Proponente

OBS: Documentos necessários para a filiação: CPF, RG, Carteira do CRM, assinar uma autorização bancária p/ que seja feito o débito em conta de mensalidade no valor de 10% do salário mínimo vigente.