

Solicito minha inscrição como sócio da  
**Sociedade Mineira de Reumatologia**

Nome completo: \_\_\_\_\_

C.R.M.: \_\_\_\_\_ Sexo:  Feminino  Masculino

Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Filiação: Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Cônjuge: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ C.P.F.: \_\_\_\_\_

Faculdade: \_\_\_\_\_ Ano de Formatura: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_

Demais Títulos: \_\_\_\_\_

Endereço para correspondência:  Comercial  Residencial

**Endereço Residencial:**

Endereço: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ DDD/Fone: \_\_\_\_\_

**Endereço Comercial:**

Endereço: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ DDD/Fone: \_\_\_\_\_

Telefone Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Solicito minha inscrição como sócio do Departamento de \_\_\_\_\_

da Associação Médica de Minas Gerais.

Belo Horizonte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Assinatura do Sócio

**PARECER DA DIRETORIA:**

APROVADO EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CATEGORIA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE