



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIRURGIA PEDIÁTRICA – CIPE

Fundada em 30 de Janeiro de 1964

Rua Cardeal Arcoverde, 1745 – 12º - Cj.123 – Bloco A
Cep 05407-002 – São Paulo / SP – (11)3032.8955 / 3814.6947
E-mail: cipe@uol.com.br Site: www.cipe.org.br

PROPOSTA DE SÓCIO

Nome		
CRM (nº - UF):	RG :	CPF:
Endereço Residencial:		
Cidade:	Estado:	CEP:
Fone:		
Endereço Consultório:		
Cidade:	Estado:	CEP:
Fone:		
Endereço Eletrônico:		

Data Nascimento	
Data Formatura	Instituição

Título de Especialista (ano)	
-------------------------------------	--

Se fez Residência, indicar local(is) por ordem cronológica

Data de início do exercício da Especialidade	
---	--

Indicar carga porcentual de tempo dedicado à Especialidade, especificando hospitais, ambulatórios, consultórios onde exerce a Especialidade

Nome e assinatura de dois membros titulares da CIPE (em dia com suas obrigações associativas)	
1 - Nome e CRM	
assinatura	
2 - Nome e CRM	
assinatura	

Data	
Assinatura do proponente	

Para uso exclusivo da diretoria da

Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica

Aceita na **Reunião de Diretoria** do dia

Presidente

Secretário

Tesoureiro