



**FUNDAÇÃO
BANCO DE OLHOS DE GOIÁS**

CONCURSO PARA ESTÁGIO NÃO REMUNERADO PARA SUB ESPECIALIZAÇÃO - 2019

FICHA DE INSCRIÇÃO

1. NOME DO (A) MÉDICO (A): _____

Estado Civil: _____ Naturalidade: _____ Data do Nascimento: ___/___/___

Endereço Residencial: _____ Bairro: _____

Tel: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Email _____

Filiação: Pai: _____

Mãe: _____

2. FORMAÇÃO ESCOLAR

Curso de Especialização: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Data da Conclusão: ___/___/___

INSCRITO (A) NO CRM DO ESTADO DE: _____

Número da Inscrição _____ Data do Registro: ___/___/___

3. TÍTULO DE ESPECIALISTA: () MEC () CBO* ANO: _____

*Os candidatos que aguardam resultado do CBO/2019, somente efetivará matrícula com aprovação na prova.

4. OPÇÃO DA SUB-ESPECIALIZAÇÃO:

() RETINA E VITREO () ÚVEA () GLAUCOMA

5. DECLARAÇÃO

Declaro que recebi neste ato todas as informações sobre o exame de seleção que será realizados no dia 18 de Janeiro de 2019, às 9:00 horas, no Anfiteatro da Fundação Banco de Olhos de Goiás.

_____, _____ de _____ de .

Assinatura