

**CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI - CHM**

**CENTRO DE ESTUDOS DO CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI-CEM**

**SELEÇÃO DE CANDIDATOS PARA O CURSO DE APRIMORAMENTO EM CIRURGIA   
ORTOPÉDICA DE JOELHO, TORNOZELO E PÉ \***

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO N** º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ilustríssimo Senhores :

Dr. Marcus Vinicius Malheiro Luzo CRM 63464 e Dr. Danilo Incerti Mendes CRM 105004, Dr.Joaquim Maluf Neto CRM 50763 e Dr. Carlos Augusto da Silva Andrade CRM 84893, supervisores médicos dos Cursos de Aprimoramento Específico em Cirurgia Ortopédica do Conjunto Hospitalar do Mandaqui “ nas modalidades:

( ) Cirurgia Ortopédica do Joelho

( ) Cirurgia Ortopédica do Tornozelo e Pé

Nome :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CRM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,médico, venho requerer minha inscrição para a **SELEÇÃO DE CANDIDATOS PARA O CURSO DE APRIMORAMENTO EM CIRURGIA ORTOPÉDICA** acima referido

**Endereço:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cidade:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **CEP**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Fones**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Documentação Apresentada (anexa)**

( ) RG

( ) CPF

( ) RG com CPF

( ) CRM

( ) Declaração do serviço de residência médica informando que o candidato cursa regularmente o 3º ano do programa de residência médica em ortopedia e traumatologia credenciado pela SBOT.

( ) Carta de apresentação assinada pelo chefe de serviço onde o candidato cumpre ou cumpriu seu programa de residência médica

( ) Curriculum Vitae Plataforma Lattes ou comum atualizado

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201 \_