

INSCRIÇÕES
ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA
CET/SBA HOSPITAL VERA CRUZ – CAMPINAS - SP

Inscrições deverão ser efetivadas até às 15:00Hs de 04/12/18.

Valor R\$ 400,00

Cheque nominal ao Serviço de Anestesia Campinas S/S Ltda
Ou dinheiro

Enviar: Ficha de inscrição preenchida
Curriculum Vitae (Resumo)
1 Foto 3x4 recente (sem data)

Prova Teórica: 05/12/18 10:00 H. (chegar com 30 minutos de antecedência)

Entrevista: 05/12/18 a partir das 13:30

Critério de seleção: Somatória de nota teórica, conceito na entrevista e análise de curriculum.

Resultado: 06/12/18.

Obs.: No caso de desistência não haverá devolução do valor da inscrição.

Maiores Informações:

Fone: (19) 3734-3031 com Ivonete

e-mail: ivonete.barbosa@hospitalveracruz.com.br
anestesiacampinas@bol.com.br

CET / SBA HOSPITAL VERA CRUZ
Av. Andrade Neves, 402 – Campinas, SP
CEP 13.013-908 Fone: (19) 3734-3031

FICHA DE INSCRIÇÃO – ANESTESIOLOGIA 2018/2019

Nota: As informações devem ser preenchidas em letras de forma.

NOME: _____

LOCAL E DATA DE NASCIMENTO: _____ / _____ / _____

SEXO: _____

ESTADO CIVIL: _____

E-MAIL : _____

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____

CEP: _____ FONE: (____) _____ CEL.: (____) _____

POR QUE ESCOLHEU ESTE SERVIÇO? _____

FACULDADE EM QUE CURSOU MÉDICINA:

FORMADO NO ANO DE _____.

Venho, por meio desta, solicitar minha inscrição para especialização médica no Centro de Ensino e Treinamento em Anestesiologia do Hospital Vera Cruz para início no ano de 2019.

Campinas, _____ de _____ de _____.

Assinatura