

(modelo de requerimento)

Eu,....., portador do RGe do CPF....., com inscrição Definitiva no Conselho Regional de Medicina, Regional de....., sob número....., venho requerer minha inscrição no Concurso para Obtenção do Título de Especialista em Cirurgia Pediátrica-Categorial Especial a ser realizado em São Paulo/SP de 16 e 17 de maio de 2020.

....., de 2020
