



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIRURGIA PEDIÁTRICA - CIPE
Fundada em 30 de Janeiro de 1964

Rua Cardeal Arcoverde, 1745 - 12º - Sala 123 - Bloco A
Cep 05407-002 - São Paulo / SP
(11) 3032-8955 / 3814-6947 / 93360-8955 WhatsApp
E-mail: secretaria@cipe.org.br Site: www.cipe.org.br

PROPOSTA DE SÓCIO

Nome			
CRM – Estado / Inscrição			
CPF:			
RQE:			
Endereço Residencial			
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Fone:			
Endereço Consultório			
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Fone:			
Endereço Eletrônico:			

Data Nascimento			
Data Formatura		Instituição	

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

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

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

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

Nome e assinatura de dois membros titulares adimplentes da CIPE	
1 - Nome e CRM	
assinatura	
2 - Nome e CRM	
assinatura	



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIRURGIA PEDIÁTRICA - CIPE

Fundada em 30 de Janeiro de 1964

Rua Cardeal Arcoverde, 1745 - 12º - Sala 123 - Bloco A

Cep 05407-002 - São Paulo / SP

(11) 3032-8955 / 3814-6947 / 93360-8955 WhatsApp

E-mail: secretaria@cipe.org.br Site: www.cipe.org.br

Para uso exclusivo da diretoria da

Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica

Aceita na **Reunião de Diretoria** do dia ___/___/___

Categoria: _____

Presidente

Secretário

Tesoureiro