Apresentamos o(a) Dr.(a). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que fez sua Especialização em Anestesiologia no CET \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e que possui o Certificado de Especialização reconhecido pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA), para **SÓCIO (A) ATIVO (A)** da Sociedade de Anestesiologia do Rio Grande do Sul (SARGS).

**DADOS PESSOAIS**

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nacionalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Naturalidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CRM \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_\_\_ apto \_\_\_\_\_\_\_CEP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefone fixo ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ESTADO \_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ÓRGÃO EMISSOR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diplomado pela Faculdade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ano da formatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inicio da Especialização: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Fim da Especialização: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Possui TSA? \_\_\_\_\_\_\_ Possui TEA? \_\_\_\_\_\_\_\_

Regional a qual pertencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Assinatura do Sócio Proposto – poderá incluir a assinatura digital)

**PARA USO DA SARGS**

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS (Anexar à proposta)

( ) comprovante de estar inscrito no CREMERS (declaração atualizada)

( ) título de especialista em anestesiologia outorgado pela SBA em convênio com a AMB e CFM (TEA) ou certificado de conclusão da formação em um CET credenciado pela SBA

( ) pagamento da taxa de inscrição (1/2 anuidade)

( ) Carteira do CRM ou outro documento de identificação que contenha RG e CPF.

( ) Foto (digital)

Reunião de Diretoria (RD) do dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ( ) aprovado ( ) reprovado

Assembleia de Representantes (AR) do dia \_\_\_/\_\_\_/\_\_ ( ) aprovado ( ) reprovado

Motivo da reprovação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(assinatura do presidente)

DATA DO RECEBIMENTO DA PROPOSTA NA SARGS: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ RECEBIDO POR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_