

FICHA DE INSCRIÇÃO — ASSOCIADO

1. DADOS PESSOAIS

Nome Completo

Data de Nascimento

N.º BI / Passaporte

Género

Morada Residencial

Província

Município

2. DADOS PROFISSIONAIS

Telefone

Email

Instituição / Hospital (Principal)

Cargo / Função

Telefone Profissional

N.º Inscrição Ordem dos Médicos

Data de Inscrição na Ordem

3. FORMAÇÃO CIRÚRGICA

Licenciatura em Medicina — Universidade

Grau Académico mais elevado

Especialidade Cirúrgica Principal

Instituição onde realizou a
Especialização

Ano de Início

Subespecialidade(s) / Área(s) de Interesse

4. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO (ARTIGO 4.º DO ESTATUTO)

Associado Efectivo

Correspondente Nacional

As categorias de Associado Honorário e Benemérito são atribuídas por nomeação, não por candidatura directa.

5. UNIDADES FUNCIONAIS DE INTERESSE (PODE SELECIONAR MAIS DE UMA)

UF Cirurgia Colorectal

UF Cirurgia Hepato-Bilio-Pancreática

UF Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica

UF Cirurgia Oncológica

6. DOCUMENTOS A ANEXAR

Fotocópia do Bilhete de Identidade ou Passaporte

Cópia da Cédula de Inscrição na Ordem dos Médicos de Angola (válida)

Currículo vitae actualizado

Cópia do diploma / certificado de especialização em Cirurgia

Comprovativo de pagamento da jóia de inscrição

Declaração de Idoneidade assinada por membro efectivo da ASSOCIRA (modelo próprio)

Declaração de aceitação do Estatuto e do Código de Ética da ASSOCIRA

7. DECLARAÇÃO E ASSINATURA

O/A candidato/a declara que os dados fornecidos são verdadeiros, que conhece e aceita o Estatuto e o Código de Ética da ASSOCIRA, e que se compromete ao cumprimento das obrigações estatutárias, incluindo o pagamento regular das quotas.

Luanda, ____ de _____
de 20 ____

Assinatura do Candidato

RESERVADO AOS SERVIÇOS DA ASSOCIRA

Data de Recepção

Responsável pela Recepção

Decisão

Observações

ASSOCIRA — Associação dos Cirurgiões de Angola | Email: secretaria@associra.org | +244 222 000 000