

PROPOSTA PARA SÓCIO

Nº DE INSCRIÇÃO APCD
PARA SER PREENCHIDO PELA CENTRAL

EFETIVO
 RECÉM FORMADO
 ACADÊMICO
 NACIONAL
 AFIM
 EXTERIOR

NOME

Nº CRO UF SEXO M F ESTADO CIVIL SOLTEIRO CASADO VIÚVO DESQUITADO DIVORCIADO

DATA DE NASC LOCAL DE NASCIMENTO UF NACIONALIDADE

Nº RG UF Nº CIC/CPF FORMADO NO ANO DE 1º SEM. 2º SEM.

PROVÁVEL CONCLUSÃO DO CURSO EM 1º SEM. 2º SEM. FACULDADE

FILIAÇÃO PAI

MÃE

ONDE DESEJA RECEBER CORRESPONDÊNCIA ? RESIDÊNCIA CONSULTÓRIO

ENDEREÇO RESIDENCIAL

COMPLEMENTO CEP

CIDADE BAIRRO UF

PAIS

ENDEREÇO CONSULTÓRIO

COMPLEMENTO CEP

CIDADE BAIRRO UF

PAIS

TELEFONE RESIDENCIAL DDD TEL. FAX

TELEFONE CONSULTÓRIO DDD TEL. FAX

TELEFONE CELULAR DDD TEL. E-MAIL

ESPECIALISTA SIM NÃO ÁREA(S)

REQUERIMENTO

Venho através desta, requerer minha adesão ao quadro associativo desta entidade e após análise e aprovação, autorizo a APCD emitir o documento de cobrança bancária (boleto mensal), cobrando juntamente o Seguro de Responsabilidade Civil.

SÓCIO ACADÊMICO

NOME DO DIRETOR OU SECRETÁRIO DA FACULDADE	CARIMBO E ASSINATURA DA FACULDADE
--------------------------------------------	-----------------------------------

LOCAL, DATA	ASSINATURA SÓCIO
_____, DE _____ 20____	_____

APROVAÇÃO DA PROPOSTA - REGIONAL

SECRETARIA DA REGIONAL - DATA DE ENTRADA E VISTO	DIRETORIA DA REGIONAL - DATA DE ENTRADA E VISTO
/ /	/ /
SECRETARIA SOCIAL - APCD CENTRAL - DATA E VISTO	SECRETARIA GERAL - APCD CENTRAL - DATA E VISTO
/ /	/ /