

**FORMULÁRIO**

Nº	01
Revisão	00
Página	1

**TERMO DE INSCRIÇÃO**

**Pelo presente, autorizo minha inscrição para concorrer às eleições dos Departamentos e Comitês Científicos da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas, triênio 2020/2023.**

NOME:
CREMESP Nº:
DEPARTAMENTO OU COMITÊ CIENTÍFICO:
CARGO: <input type="checkbox"/> ( ) Coordenador <input type="checkbox"/> ( ) 1º Secretário <input type="checkbox"/> ( ) 2º Secretário

**ASSINATURA:** \_\_\_\_\_

**ATUALIZAÇÃO CADASTRAL**

<b>Endereço:</b>	
<b>Bairro:</b>	<b>CEP:</b>
<b>Tel Res:</b>	
<b>Tel Com:</b>	
<b>Celular:</b>	
<b>E-mail:</b>	
<b>E- mail alternativo:</b>	

Para uso da Secretaria SMCC:

**Data de Recebimento:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Funcionário Responsável:** \_\_\_\_\_

**1. HISTÓRICO DAS REVISÕES E APROVAÇÃO**

Revisão	Data	Descrição	Autor(a)	Aprovação
00	Setembro 2020	Emissão Inicial	Alexandra Râbelo Sales	Julio Cesar Narciso Gomes