|  |  |
| --- | --- |
| SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIADepartamento de Ensino e Exercício ProfissionalTítulo de Especialista em Pneumologia e Tisiologia – 2020 Categoria EspecialFICHA DE INSCRIÇÃO | **Local:** Centro de Convenções Rebouças São Paulo/SP **Data da prova:** 19/04/2020  **Horário exame escrito:** 08h00 ás12h00  **Horário avaliação prática:** 14h00 ás18h00 |
|  | |

. Data limite para inscrição: 20/03/2020 .

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sócio SBPT?** ( ) Sim ( ) Não | | | **Sócio AMB?** ( ) Sim ( ) Não | | | |
| Nome: | | | | | | |
| DN: / / | CPF: | | | CRM: | | |
| End. Resid.: | | | | | | |
| Bairro: | | | | CEP: | | |
| Cidade: | | | | | | UF: |
| Fone: ( ) | | | | Celular: ( ) | | |
| E-mail: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Certificado de Clínica Médica ( ) Sim ( ) Não | | Duração em anos: | | | Ano de conclusão: | |
| Local: | | | | |
| Certificado de conclusão de Especialização em Pneumologia em curso reconhecido pela SBPT. ( ) Sim ( ) Não | | Duração em anos: | | | Ano de conclusão: | |
| Local: | | | | |
| Título de Mestrado em Pneumologia ( ) Sim ( ) Não | | Duração em anos: | | | Ano de conclusão: | |
| Local: | | | | |
| Título de Doutorado em Pneumologia ( ) Sim ( ) Não | | Duração em anos: | | | Ano de conclusão: | |
| Local: | | | | |
| Título de Livre Docência ( ) Sim ( ) Não | | Duração em anos: | | | Ano de conclusão: | |
| Local: | | | | |
|  | | | | | | |
| **DOS REQUISITOS EXIGIDOS PARA A INSCRIÇÃO**  O candidato deverá:  **2.1.** - Estar inscrito no Conselho Regional de Medicina (portar CRM definitivo);  **2.2.** - Ter se formado em Medicina até o ano de 2009;  **2.3.** - O candidato deverá comprovar que está exercendo atividades na especialidade de Pneumologia por período mínimo de 08 anos;  **2.4.** - Apresentar Curriculum vitae resumido, informando as atividades realizadas somente nos últimos 05 (cinco) anos (a partir de janeiro de 2015, inclusive), com cópia simples dos documentos de comprovação dos itens, conforme mostrado na tabela de análise curricular1 que acompanha este edital (não há necessidade de incluir qualquer outro comprovante não citado na tabela de pontuação). | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Depósito Banco: Itaú Ag: 0522 C/C: 16710-5 | **Cheque nominal:**  Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia | **Valores**  Sócios SBPT ou AMB quites: R$ 900,00 Não sócios: R$ 1.250,00 |

Preencha, imprima e envie esta ficha, juntamente com a documentação solicitada no Edital e cópia do depósito ou cheque, via SEDEX com AR, para:

**Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia  
Setor Comercial Sul – Qd. 01 – Bloco K – Sala 203 – Edf. Denasa – Asa Sul  
Brasília/DF – 70398-900**

[1] – Item 8.1.3 do Edital 2020.