



i

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CITOPATOLOGIA

FUNDADA EM 1956

DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

SECRETARIA GERAL

Rua Siqueira Campos, 43/736 –

Copacabana

22038-900 - RIO DE JANEIRO - RJ

Tel./Fax: 21-22557502/22568963

E-mail: secretaria@citopatologia.org.br

Site: www.portalsbc.com.br

USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA GERAL:

CÓDIGO: DATA DE ENTRADA:

DE ACORDO:

APROVADO PELA DIRETORIA EM:

PROPOSTA PARA SÓCIO CITOTÉCNICO

| | | |
|--|-------------|-------------|
| Nome: | | |
| Data de Nascimento: | CIC: | Identidade: |
| Escolaridade: | | |
| Graduado em Citotecnologia por: | | Período: |
| Local de trabalho: hospital <input type="checkbox"/> laboratório <input type="checkbox"/> instituição: pública <input type="checkbox"/> privada <input type="checkbox"/> ensino <input type="checkbox"/> | | |
| END RES.: | | Bairro: |
| Cidade: | Estado: | Cep: |
| Telefone: () | Celular () | |
| E-mail : | | |
| END TRAB.: | | Bairro: |
| Cidade: | Estado: | Cep: |
| Telefone: () | Fax: () | |
| Anuidade () Anuidade com participação no programa de atualização () | | |
| Por favor, não deixe de assinalar o endereço para correspondência: | | |
| residencial () trabalho () | | |

A proposta deverá vir acompanhada de 2 cartas de apresentação de médicos citopatologistas titulados.

Assinatura do proponente: _____

Nome do 1º sócio titulado: _____

Nome do 2º sócio titulado: _____