



HOSPITAL BP – A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO EDITAL PROVA ÚNICA 2020

FICHA DE INSCRIÇÃO - CURSO DE APERFEIÇOAMENTO/ESPECIALIZAÇÃO

É RESPONSABILIDADE DO CANDIDATO QUE OS DADOS ABAIXO SEJAM LEGÍVEIS

INSCRIÇÃO Nº

(PREENCHIMENTO COREME)

DATA INSCRIÇÃO: ____/____/____

CÓD. OPÇÃO:

(VIDE EDITAL)

NOME:

- CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA
- CAPACITAÇÃO EM CIRURGIA GERAL
- CIRURGIA CARDIOVASCULAR 1ª OPCAO: _____
- CIRURIGA DO APARELHO DIGESTIVO
- CIRURGIA VASCULAR 1ª OPCAO: _____
- ENDOCRINOLOGIA
- ENDOSCOPIA
- GERIATRIA
- MEDICINA INTENSIVA
- MEDICINA NUCLEAR
- NEFROLOGIA
- OTORRINOLARINGOLOGIA
- RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
- ULTRASSONOGRÁFIA
- UROLOGIA



DADOS PESSOAIS		
DATA NASC. / /		NACIONALIDADE
ESTADO CIVIL: <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> OUTROS		SEXO <input type="checkbox"/> MASC. <input type="checkbox"/> FEM.
CPF Nº:		
RG Nº:	ORGÃO EMISSOR:	
CRM Nº:	DATA DE INSCRIÇÃO:	
ESTRANGEIRO-VALIDADE:		TIPO VISTO:
POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA:		QUAL:
NOME DO PAI:		NACIONALIDADE:
NOME DA MÃE:		NACIONALIDADE:
INFORMAÇÕES ADICIONAIS		
RUA:		
BAIRRO:	CIDADE:	ESTADO:
CEP:	FONE RES.	CEL.:
INDICAR OUTROS TELEFONES P/ CONTATOS:		
EMAIL:		
FORMAÇÃO ACADÊMICA		
INSTITUIÇÃO DA GRADUAÇÃO:		
ANO DE CONCLUSÃO DA GRADUAÇÃO:		
ESPECIALIZAÇÃO COM PRÉ- REQUISITO – (VIDE EDITAL)		
ASSINALAR	NOME DA INSTITUIÇÃO:	ANO DE CONCLUSÃO:
<input type="checkbox"/> RECONHECIMENTO ESTÁGIO PELA SOCIEDADE	_____	_____
_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA MÉDICA - CNRM		
INFORMAÇÕES PARA INSCRIÇÃO		
INFORMAÇÕES PARA INSCRIÇÃO: COREME/ENSINO no telefone: (11) 3505-5265 e (11) 3505-5266 (manhã das 9:00 às 11:00h) e a (tarde de 2ª a 5ª feira das 14:00h às 16:00h e 6ª feira das 14:00h às 15:00h) e ou no e-mail: ensinobp@bp.org.br		
No ato da inscrição via Sedex o candidato deverá encaminhar a esta ficha de inscrição juntamente com o comprovante de pagamento da taxa de inscrição.		
Para inscrição ser efetivada o candidato deverá efetuar o pagamento da taxa de inscrição no valor de R\$ 400,00 (quatrocentos reais) no Banco Itaú Agência 1073; Conta Corrente 00110-7, CNPJ da Instituição é: 61599908/0001-58. Favorecido: Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência , durante o período de inscrição. Após o pagamento, a taxa de inscrição não será devolvida. Encaminhar o comprovante original com identificação do depositante.		
1.Inscrição on-line		
Acessar o site http://j.mp/2OF2t3R , preencher os dados solicitados, efetuar pagamento da taxa de inscrição e <u>fazer upload do comprovante de pagamento original no site informado</u> . A inscrição online somente será computada com o upload do comprovante de pagamento.		

FICHA DE INSCRIÇÃO PREENCHIDA

COMPROVANTE PAGAMENTO TAXA INSCRIÇÃO ORIGINAL

OUTROS

ESPECIFICAR: _____

ASSINATURA