

**Processo Seletivo para Programa de Aperfeiçoamento  
em Neurocirurgia (Fellowship)  
Cirurgia da Coluna Vertebral**



**Ano 2021  
Ficha de Inscrição**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

CRM (Estado): \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Ano de Formatura: \_\_\_\_\_ Escola de Graduação/UF: \_\_\_\_\_

**Documentos Obrigatórios (deixar as lacunas em branco para conferência da COREME-INC):**

- Cópia de CRM
- Cópia do Diploma/declaração
- 2 Cartas de recomendação (vide edital)
- Curriculum Vitae* encadernado (espiral ou capa dura)
- Carteira de Identidade (cópia)

**Taxa de Inscrição**

- Quitação da taxa - R\$ 200,00 (anexar comprovante)

**ATENÇÃO: A INSCRIÇÃO SÓ É CONFIRMADA MEDIANTE PAGAMENTO DA TAXA, CONFORME EDITAL EM CASO DE DESISTÊNCIA, A TAXA DE INSCRIÇÃO NÃO SERÁ DEVOLVIDA. AS INSCRIÇÕES SÃO DISTINTAS E INTRANSFERÍVEIS.**

Eu, abaixo assinado, solicito minha inscrição para a Seleção de Especialização Médica em Cardiologia do Instituto de Neurologia de Curitiba, com início em **Março de 2021**, estando de pleno acordo com as normas de seleção descritas no edital para a admissão neste programa. As informações, acima prestadas, são expressão da verdade e de minha inteira responsabilidade.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

