

PROPOSTA DE SÓCIO/A

DADOS PESSOAIS

Nome completo: _____

Nome profissional: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Nacionalidade: _____

NIF:

Morada: _____ Código postal _____ - _____ Localidade: _____

Telemóvel: _____ Telefone: _____ E-mail: _____

DADOS ACADÉMICOS

Universidade: _____

Ano de licenciatura: _____

Título Académico: _____

DADOS PROFISSIONAIS

Especialidade clínica: _____

Situação profissional: Ativo Aposentado/a

Instituição onde exerce: _____

Função hospitalar: _____

Nº da Ordem dos Médicos: _____

Nota: A inscrição de sócio/a só será aceite para aprovação da Direção e ratificada em Assembleia Geral se o campo das assinaturas estiver devidamente preenchido. As assinaturas devem ser de dois sócios efetivos da Sociedade Portuguesa de Senologia (art.º 4º, nº 2 dos Estatutos da SPS).

ASSINATURAS

Assinatura Proponente 1

Assinatura Proponente 2

Assinatura Proposto

Data: ____/____/____

A preencher pelo secretariado - Data da receção: ____/____/____