

FICHA DE INSCRIÇÃO — ASSOCIADO

1. DADOS PESSOAIS

Nome Completo

Data de Nascimento

N.º BI / Passaporte

Género

Morada Residencial

Província

Município

2. DADOS PROFISSIONAIS

Telefone

Email

Instituição / Hospital (Principal)

Cargo / Função

Telefone Profissional

N.º Inscrição Ordem dos Médicos

Data de Inscrição na Ordem

3. FORMAÇÃO CIRÚRGICA

Licenciatura em Medicina — Universidade

Grau Académico mais elevado

Especialidade Cirúrgica Principal

Instituição onde realizou a
Especialização

Ano de Início

Subespecialidade(s) / Área(s) de Interesse

4. CATEGORIA DE INSCRIÇÃO (ARTIGO 4.º DO ESTATUTO)

☐ Associado Efectivo
☐ Correspondente Nacional
As categorias de Associado Honorário e Benemérito são atribuídas por nomeação, não por candidatura directa.

5. UNIDADES FUNCIONAIS DE INTERESSE (PODE SELECIONAR MAIS DE UMA)	
☐ UF Cirurgia Colorectal	☐ UF Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica
☐ UF Cirurgia Hepato-Bilio-Pancreática	☐ UF Cirurgia Oncológica

6. DOCUMENTOS A ANEXAR
☐ Fotocópia do Bilhete de Identidade ou Passaporte
☐ Cópia da Cédula de Inscrição na Ordem dos Médicos de Angola (válida)
☐ Currículo vitae actualizado
☐ Cópia do diploma / certificado de especialização em Cirurgia
☐ Comprovativo de pagamento da jóia de inscrição
☐ Declaração de Idoneidade assinada por membro efectivo da ASSOCIRA (modelo próprio)
☐ Declaração de aceitação do Estatuto e do Código de Ética da ASSOCIRA

7. DECLARAÇÃO E ASSINATURA
O/A candidato/a declara que os dados fornecidos são verdadeiros, que conhece e aceita o Estatuto e o Código de Ética da ASSOCIRA, e que se compromete ao cumprimento das obrigações estatutárias, incluindo o pagamento regular das quotas.
_____ Luanda, _____ de _____ de 20____ _____ Assinatura do Candidato

RESERVADO AOS SERVIÇOS DA ASSOCIRA		
Data de Recepção _____	Responsável pela Recepção _____	Decisão _____
Observações _____		