



FICHA DE INSCRIÇÃO PARA EXAME DE SUFICIÊNCIA PARA A OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM INFECTOLOGIA - CATEGORIA ESPECIAL

Nome: _____

CRM/UF: _____ Data de nascimento: _____

CPF: _____ RG: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone fixo: (____) _____ Celular: (____) _____

E-mail: _____

Mês/Ano de Formatura: _____

Sócio: () SBI () AMB Não sócio: ()

Responder as perguntas de 1 a 6. É imprescindível enviar cópia de todos os comprovantes das atividades assinaladas.

1) Tempo de exercício profissional em Infectologia (em anos): _____

2) Residência Médica em Infectologia credenciada pela CNRM?

() Sim () Não

3) Estágio em Infectologia credenciado pela SBI, com a mesma carga horária e programa da Residência Médica, com os requisitos mínimos estabelecidos pela CNRM?

() Sim () Não

4) Participação em congressos de Infectologia (nacionais, regionais, estaduais) ou congressos internacionais a partir de 01/01/2013?

() Nenhuma () Uma () Duas () Três ou mais



- 5) Participação em jornadas, simpósios e outros cursos a partir de 01/01/2013?
() Nenhuma () Uma () Duas () Três () Quatro
() Cinco () Seis ou mais
- 6) Mestrado em Infectologia?
() Não () Sim () Em andamento
- 7) Doutorado em Infectologia?
() Não () Sim () Em andamento
- 8) Professor Titular?
() Não () Sim
- 9) Livre-Docência?
() Não () Sim
- 10) Publicação como autor ou coautor de artigo original ou de revisão em revista indexada ou de capítulo de livro nacional e internacional em Infectologia nos últimos 4 anos?
() Nenhuma () Uma () Duas ou mais
- 11) Autoria ou coautoria de tema livre oral ou pôster em congresso de Infectologia (nacional, regional ou estadual) nos últimos 4 anos?
() Nenhuma () Uma () Duas () Três () Quatro ou mais

Assinatura: _____

Recebimento pela secretaria da SBI: _____ Data: _____