



Centro de Ensino e Treinamento do Hospital São Francisco de Ribeirão Preto

FICHA DE INSCRIÇÃO

PROCESSO SELETIVO PARA ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA EM ANESTESIOLOGIA 2027
CENTRO DE ENSINO E TREINAMENTO HOSPITAL SÃO FRANCISCO - SBA

Ao Ilmo. Sr. Dr. Flávio Fernandes

Responsável pelo Centro de Ensino e Treinamento (CET) Hospital São Francisco - Ribeirão Preto/SP

1. DADOS PESSOAIS

Nome completo: _____

Nacionalidade: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Local de nascimento: _____

Filiação:

Pai: _____

Mãe: _____

CPF: _____

2. ENDEREÇO RESIDENCIAL

Endereço completo: _____

Número: _____ Complemento: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado (UF): _____

3. DADOS ACADÊMICOS

Faculdade de Medicina em que realizou a graduação:

Data de conclusão da graduação: ____/____/____

4. CONTATOS

Telefone celular: (____) _____

Telefone alternativo: (____) _____

Endereço eletrônico (e-mail): _____

5. SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO

Venho, respeitosamente, solicitar minha inscrição no processo seletivo para preenchimento de vaga no Programa de Especialização Médica em Anestesiologia do Centro de Ensino e Treinamento (CET) do Hospital São Francisco, em Ribeirão Preto/SP, para o período de 2027 a 2030.

Como tomou conhecimento do processo seletivo?

Declaro que as informações prestadas nesta ficha são verdadeiras.

_____, ____ de _____ de _____.
(Local e data)

Assinatura do(a) candidato(a)