

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O CONCURSO 2021 TÍTULO DE QUALIFICAÇÃO EM PATOLOGIA DO TRATO GENITAL INFERIOR E COLPOSCOPIA**

**Instruções:**

A. Ler atentamente o edital da prova antes de encaminhar os documentos abaixo. B. Imprimir esta ficha e preencher a mesma com letra legível (LETRA DE FORMA). C. Esta ficha de inscrição assinada + xerox dos documentos obrigatórios + comprovantes de pagamentos devem ser enviados pelo correio, através de carta registrada ou SEDEX, impreterivelmente até 03/09/2021 aos cuidados da Comissão do Título de Qualificação 2021, na sede do Capítulo do Distrito Federal da ABPTGIC. Setor de Clubes Esportivos Sul Trecho 03 Conj. 06 sala 213 - Associação Médica de Brasília – Asa Sul – Brasília - DF, CEP: 70200-003 A/C: Aparecida Helena Araujo.

NOME: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

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

FONE 1: ( ) \_\_\_\_\_ e FONE 2: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail\*: \_\_\_\_\_ ( ) não disponho de conta de e-mail\*

\*em caso de dúvida, a comissão de qualificação entrará em contato preferencialmente via e-mail; caso não disponha deste recurso, assinale a opção acima. Após três tentativas de contato, sua inscrição será desconsiderada.

**DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS**

Todos os itens são obrigatórios; favor conferir cada um, mandando os comprovantes:

- Fotocópia do diploma de graduação em Medicina;
- Fotocópia da carteira do Conselho Regional de Medicina;
- Fotocópia do comprovante de Conclusão de Residência Médica ou Especialização ou TEGO;
- Fotocópia de comprovante de estágio em Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia;
- Comprovante do pagamento da anuidade (2021) da Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia – ABPTGIC do ano do concurso;
- Comprovante do pagamento (recibo ou comprovante de depósito) das taxas de inscrição no Concurso e no XXIII Congresso Brasileiro de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia.

**DECLARO QUE LI E ESTOU CIENTE DAS NORMAS PARA A PROVA DE QUALIFICAÇÃO EM PTGI E COLPOSCOPIA.**

---

Assinatura do candidato

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021