



ATENÇÃO: DOCUMENTAÇÃO A SER ENVIADA

1) Sócio Titular:

- cópia assinada desta Proposta de Sócio (**conforme assinatura da carteira do CRM**);
- xerox do certificado de conclusão do curso de especialização em Medicina do Trabalho ou Residência Médica;
- xerox da carteira plastificada emitida pelo CRM (**com fotografia nítida**).

2) Sócio Colaborador:

- xerox do certificado de Médico do Trabalho ou
- xerox do certificado de formação em Curso Superior

DECLARAÇÃO

Declaro que me submeto às exigências do Estatuto e Regimento Interno da ANAMT e da Federada da Associação Médica Brasileira.

Data: ____/____/____

Assinatura do proponente

Enviar para a Sede Administrativa da ANAMT

Rua Lamenha Lins, nº 266, sala 104, Centro, CEP 80250-020, Curitiba, Paraná

Telefone: (0xx41) 3224-7752

PARA USO DA ANAMT

Aprovado como sócio _____ em: ____/____/____

Presidente

Secretário

Sócio nº: _____ em: ____/____/____