****

**Candidatura à Certificação na área de Medicina Obstétrica**

 **Formulário para admissão**

Exmº Senhor Coordenador do Núcleo de Estudos de Medicina Obstétrica da SPMI,

(NOME)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sócio nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da SPMI, com cédula profissional nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da Ordem dos Médicos, solicita que seja considerada a sua admissão à candidatura para obtenção da certificação em Medicina Obstétrica pelo Núcleo de Estudos de Medicina Obstétrica da SPMI.

Para tal remeto:

Certificado de inscrição na Ordem dos Médicos

Certificado de inscrição no Colégio de Especialidade de Medicina Interna

Curriculum Vitae em modelo Europass

………………………………………………………………………………………

Assinatura digital ou manuscrita legível

Data: …….../………../…………