

**Candidatura à Certificação em Doenças Autoimunes**

 **Formulário para admissão**

Exmº Senhor Coordenador do Núcleo de Estudos Doenças Autoimunes 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 **Doenças Autoimunes** pelo Núcleo de Estudos Doenças Autoimunes da SPMI.

Para tal remeto:

Curriculum Vitae

………………………………………………………………………………………

Assinatura digital ou manuscrita legível

Data: …….../………../…………