



FOTO
3 X 4

CURSO BÁSICO DE OFTALMOLOGIA
FICHA DE INSCRIÇÃO - 2021

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ **Sexo:** _____

RG: _____ **Org. Exp.:** _____ **Data Exp.:** _____

CPF: _____ **Título de Eleitor:** _____

Endereço: _____

Bairro: _____ **Cidade:** _____ **Estado:** _____

CEP: _____ **Telefone Residencial:** _____

Celular: _____ **e-mail:** _____

Nome da Mãe: _____

Instituição em que concluiu a graduação de Medicina:

Ano de conclusão do curso de graduação: _____

Instituição em que iniciará a Residência ou especialização em Oftalmologia:

() CBO / () MEC _____

Ano previsto de conclusão da Residência ou especialização em Oftalmologia: _____

Data de inscrição do CURSO DE CIÊNCIAS BÁSICAS EM OFTALMOLOGIA: 03 À 19/02/2021

Taxa de Inscrição (não reembolsável em caso de desistência): R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais)

Depósito bancário: Caixa Econômica Federal
Agência: 0050
Conta Corrente: 4531-1 (Fundação Altino Ventura)
CNPJ Nº: 10.667.814/0001-38

Declaro que as informações acima são verdadeiras e que concordo com as condições do Curso de Ciências Básicas em Oftalmologia, ao qual estou me inscrevendo, assim como autorizo a FUNDAÇÃO ALTINO VENTURA a tratar meus dados pessoais, nos termos dos arts. 7º e 8º da Lei nº 13.709/2018.

Recife, _____ de _____ de 20____

Assinatura