



SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Fundada em 1967 – CNPJ 49.332.307/0001-89

Filiada a AMB

Entidade de Utilidade Pública (SP) Lei nº 6488 de 15/09/89

MODELO DA DECLARAÇÃO DO MÉDICO ESTAGIÁRIO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO EM SERVIÇO RECONHECIDO PELA SBCCP (A SBCCP deverá entregar cópia ao estagiário, após ter recebido o documento)

DECLARAÇÃO

Eu, _____, médico(a), R.G. _____, regularmente inscrito do Conselho Regional de Medicina do Estado d _____, sob o número _____, formado no ano de _____, declaro ter lido e compreendido todo o regulamento que normatiza o Curso de Especialização em Cirurgia de Cabeça e Pescoço a ser desenvolvido no Serviço _____, credenciado pela SBCCP.

Declaro que preencho os requisitos mínimos descritos no parágrafo quarto, que não curso nenhuma residência médica no momento e que cumprirei a duração mínima de 3600 horas, dentro da instituição que me selecionou. Cumprirei as normas estabelecidas pelo Chefe de meu Serviço e qualquer anormalidade por mim observada será prontamente comunicada ao mesmo. Comprometo-me a disponibilizar meus dados curriculares atualizados, na Plataforma Lattes, do CNPq.

A minha frequência ao Serviço é determinada de acordo com a rotina deste, que me comprometo a cumprir, desde que concordantes com as jornadas de trabalho que normatizam a Residência Médica.

(Local e data)

Aluno: (Nome e Assinatura) _____

Chefe do Serviço (Nome e Assinatura): _____

A SBCCP declara ter recebido o documento acima em ____/____/_____, a ser arquivado nesta Instituição, após avaliação pela "COMISSÃO DE AUDITORIA DOS SERVIÇOS FORMADORES EM CCP CREDENCIADOS NA SBCCP".



SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Fundada em 1967 – CNPJ 49.332.307/0001-89

Filiada a AMB

Entidade de Utilidade Pública (SP) Lei nº 6488 de 15/09/89

Local e Data,

Ilmo. Sr.

Dr. _____

Presidente da SBCCP

Prezado Sr. Presidente,

Conforme determinação da COMISSÃO DE ESPECIALIZAÇÃO da SBCCP informo que o Estagiário _____, que realiza o Curso de Especialização em Cirurgia de Cabeça e Pescoço junto a este serviço credenciado apresentou frequência de ____% e nota final de _____, no ano de 2____.

Atenciosamente,
