



FICHA DE INSCRIÇÃO

ESTÁGIO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DIAGMED 2014

Nome: _____

Data de Nascimento: _____

Filiação: _____

Pai: _____

Mãe: _____

RG: _____

Órgão Emissor: _____

CPF: _____

CRM: _____

Estado: _____

Favor enviar ficha de inscrição preenchida, comprovante de depósito bancário e currículo resumido, **via correio**, para Diagmed – Centro Integrado de Diagnóstico, A/C da Sra. Cícera Sales, Avenida Brasil, 884, Guanabara, Campinas – SP, CEP 13.073-000.