
Membro de outras Sociedades Médicas (Quais e em que categoria): _____

Anexar um Curriculum Vitae relacionando as sua formação, e suas atividades: Clínica, de pesquisa e ensino

Membros GEBRAEH (Pelo menos um Fundador), para referências:

1- _____ Assinatura: _____

2- _____ Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Assinatura do Candidato a Membro

Data de entrada da proposta: ____/____/____

Parecer GEBRAEH: Aprovado como Membro: Efetivo: ____ Afiliado: ____

Data da aprovação : ____/____/____

Presidente do GEBRAEH: _____