

**CONCURSO PARA CERTIFICADO DE ATUAÇÃO NA ÁREA DE PSICOGERIATRIA - ANO 2011**

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

Venho através deste, solicitar a inscrição na prova de concessão de **Certificado de Atuação na Área de Psicogeriatría Concurso ano 2011**.

Nome Completo: \_\_\_\_\_

CPF.: \_\_\_\_\_

Endereço para correspondência: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Tel: DDD: ( ) \_\_\_\_\_ Cel: DDD: ( ) \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: M ( ) F ( )

Instituição onde se formou em Medicina:

\_\_\_\_\_

Ano de Formatura: \_\_\_\_\_

N.º de Inscrição no CRM: \_\_\_\_\_

Informar ano de obtenção do Título de Especialista em Psiquiatria concedido pela AMB-ABP: \_\_\_\_\_

Sócio da AMB: SIM ( ) NÃO ( ) Sócio da ABP: SIM ( ) NÃO ( )

Informações sobre atividades no exercício da Psicogeriatría:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anexar e enviar à ABP – Av. Presidente Wilson, 164 – 9º andar – Castelo – 20030-020 – RJ – RJ:

1. Curriculum Vitae;
2. Cópia da Carteira do CRM definitivo;
3. Comprovante de exercício na Especialidade de Psicogeriatría de pelo menos 2 anos, ou conclusão de PRM em Psicogeriatría reconhecida pela CNRM (conforme reza Edital 04/2011).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2011.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Candidato**