

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO | ELEIÇÕES ABORL-CCF 2024

REPRESENTANTE DISTRITAL

Nome: _____

CRM nº _____ UF: _____

Abaixo assinale apenas um Comitê e *Região para o qual deseja concorrer como Representante Distrital. * a região escolhida deve corresponder a do CRM ativo

Comitê Ética e Disciplina ----- () Norte () Nordeste () Centro oeste

Comitê Residência e Treinamento - () Nordeste () Centro oeste

Comitê Título de Especialista ----- () Norte

Comitê Defesa Profissional ----- () Centro oeste

Comitê Educação M. Continuada -- () Norte () Sul

Comitê Comunicações ----- () Norte () Centro oeste

Comitê Eventos e Cursos ----- () Norte () Sul

As vagas disponíveis para representante distrital correspondem as regiões acima.

MINI CURRÍCULO (deve conter no máximo 150 caracteres, contando letras e espaços)

PLATAFORMA (deve conter no máximo 150 caracteres, contando letras e espaços)

Declaro que conheço e aceito os termos e condições do Edital Eleições ABORL-CCF 2024 e que a minha inscrição será analisada pelo Colégio Eleitoral, podendo deferir ou não a inscrição. Expresso ainda meu livre e inequívoco consentimento para que os meus dados pessoais fornecidos no ato da inscrição sejam captados, tratados e divulgados pela ABORL-CCF para os fins eleitorais.

Data: ____/____/____ de 2024.

Assinatura: _____