

**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PIAUÍ
Curso: Por que o pesquisador precisa de estatística?**

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

(Nº DO CRM/PI _____)

Nome do (a) candidato (a) - (não abreviar o nome – USAR LETRA DE FORMA):

--

Documento de identificação:

Número	UF

Sexo:

M	F

Endereço (rua, número, apartamento, bairro etc.):

Cidade:

--

UF:

--	--

CEP:

					-				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

Telefone residencial:

		-							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

Celular:

		-							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

Telefone trabalho:

		-							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

E-mail:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Declara, concordar com as decisões a serem tomadas nos casos omissos e que é de sua inteira responsabilidade a perda de prazos ou horários estabelecidos.

Teresina, ____ / ____ /2019.

Obs.: Preencher a ficha, escanear e enviar para o e-mail - cursos@crmpi.org.br