

PROPOSTA DE ADMISSÃO
DE COOPERADO

ESPECIALIDADE (S)

USO DA COOPERATIVA

NOME _____ NACIONALIDADE _____

NASC. EM ____/____/____, CRM/PA _____, CPF Nº _____,

QUALIFICADO NA ESPECIALIDADE _____, COM CONSULTÓRIO

À _____, _____, _____ E

RUA/AVENIDA E Nº _____ BAIRRO _____ CIDADE _____

RESIDÊNCIA À _____, _____, _____

RUA/AVENIDA E Nº _____ BAIRRO _____ CIDADE _____

EXERCENDO TAMBÉM ATIVIDADES NO (S) HOSPITAL (IS): _____

Requer sua inscrição como associado da Unimed Belém, Cooperativa de Trabalho Médico, ao mesmo tempo que declara:

- 1- Executar os serviços solicitados por intermédio da referida Cooperativa, que agirá como mandatária;
- 2- Não fazer parte e nem apoiar grupo (s), de medicina mercantilista e/ou grupo (s) que contrariem os princípios da cooperativa;
- 3- Ter pleno conhecimento do Regimento Interno e do Estatuto Social da Cooperativa, propondo-se a cumpri-lo fielmente.

HORÁRIO DE ATENDIMENTO:

CONSULTÓRIO DAS: ____ ÀS ____ H.

TELEFONE: _____

____ DE ____ DE 20 ____

ASSINATURA DO PROPONENTE

ASSINATURA DO PROPOSTO

PARECER DO CONSELHO TÉCNICO: 01. _____

02. _____

03. _____

ACEITA EM: ____/____/____

Nota: Os documentos dos candidatos a médicos cooperados ficarão sob responsabilidade da cooperativa por 6 (seis) meses, após o qual serão descartados obrigatoriamente.