



Sociedade Brasileira de Cardiologia – Regional Pernambuco Recadastramento dos sócios

Nome completo:	Naturalidade:
Nome profissional:	Data nasc.:
Ano formatura:	Instituição:
End. Residencial:	Fone:
End comercial:	Fone:
Título especialista: () Sim () Não	Sub-especialista: () Eco () Ergo () Hemodinâmica Outros:
Pós-graduação	
Especialização: Área:	Período:
Instituição:	
Residência: Área:	Período:
Instituição:	
Mestrado:	Área:
Período:	Instituição:
Tese:	
Doutorado:	Área:
Período:	Instituição:
Tese:	
Pós-doutorado:	Área:
Período:	Instituição:
Tese:	
Livre Docência:	
Tese:	
Instituição:	
Professor Titular:	
Tese:	
Instituição:	



Sociedade Brasileira de Cardiologia – Regional Pernambuco Recadastramento dos sócios

Questionários:

1. O curso de Atualização Curricular a ser ministrado anualmente com propósito para prova de título de especialista deverá ocorrer:
() Em módulos mensais? () Concentrado em 1 semana?
2. Gostaria de participar das atividades científicas da SBC-PE como palestrante? () Sim () Não
Se sim, área de conhecimento:
3. Quais suas sugestões para a SBC-PE atuar junto aos sócios?

