

	REGISTRO DA QUALIDADE		Requerimento de Inscrição em Processo Seletivo para Médicos Credenciados	
	Vigência a partir de: 01/09/2025	Classificação: Interna	Edição: 00	Página 1/1

Eu, _____, solicito a inscrição no processo seletivo para credenciamento médico junto à Unimed Centro Catarinense, conforme Edital nº _____. Declaro que estou ciente e concordo com todas as instruções e condições estabelecidas para o processo seletivo presentes no Edital.

Candidato à vaga na especialidade de: _____

Data do registro do RQE na especialidade/área de atuação	
Data do registro do diploma de médico	
Data de nascimento:	

E-mail:	
Telefone (WhatsApp) Particular	
Telefone (WhatsApp) Para agendamento de consultas	

Dados do endereço de atendimento (comercial)

Logradouro:	nº
Complemento:	Bairro:
Cidade:	
Telefone:	

Videira, de de

Assinatura