

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DE CANDIDATO À ADMISSÃO DE MÉDICO COOPERADO
POR TEMPO DETERMINADO DA UNIMED COSTA DO DESCOBRIMENTO, NOS TERMOS
DO ESTATUTO SOCIAL, REGIMENTO INTERNO E LEI 5.764/71**

Nome:

Especialidade/Área de Atuação pretendida:

CRM-BA:.....RQE:..... Situação:.....

CPF:.....RG:.....Data de nascimento:...../...../.....

Estado Civil:.....Nacionalidade:.....

Tempo de exercício profissional na especialidade/área de atuação pretendida, na área de
ação da Unimed Costa do Descobrimento (Eunápolis, Porto Seguro, Santa Cruz Cabralia,
Belmonte, Itagimirim, Itapebi, Itabela e Guaratinga):.....

Filiação:

Número no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde):.....

NIT (Nº de inscrição de autônomo no INSS) ou PIS/PASEP:.....

Banco:..... Agência:..... C/C:.....

Endereço residencial:.....nº.....

Documentos necessários:

- Cópia dos documentos pessoais (RG, CPF, carteira CRM/BA, diploma, comprovante de residência em nome do requerente);
- *Curriculum Vitae*, com informação e comprovação da especialidade médica;
- Cópia dos Certificados de Cursos, Congressos, Seminários que tenha participado;
- Cópia de Atestados, Declarações e Documentos comprobatórios e extensivos à vida profissional;
- Declaração de quitação de anuidade do Conselho Regional de Medicina;
- Declaração de que não é sócio ou proprietário de Sociedade Civil, Comercial ou Empresa Individual que exerça atividades consideradas prejudiciais à UNIMED COSTA DO DESCOBRIMENTO, que colidam com os objetivos sociais desta última ou façam sublocação de serviços médicos a não-cooperados.
- Comprovante de Registro de Qualificação de Especialista - RQE no Conselho Federal de Medicina, na especialidade/area de atuação requerida;
- Comprovação do local de atendimento (consultório, clínica, hospital ou estabelecimento de saúde próprio ou contratado pela Cooperativa), de acordo com o Município para o qual foi publicada a vaga;
- Comprovação de tempo de exercício profissional na especialidade/área de pretendida, na área de ação da Unimed Costa do Descobrimento (Eunápolis, Porto Seguro, Santa Cruz Cabralia, Belmonte, Itagimirim, Itapebi, Itabela e Guaratinga);
- Certidões negativas cíveis, criminais e ético-profissionais expedidas pelos órgãos competentes.

Espaço reservado à Unimed Costa do Descobrimento

Parecer **Conselho Técnico**:

- () Deferido
() Indeferido

Assinaturas dos Conselheiros presentes:

Parecer **Conselho de Administração**:

- () Deferido
() Indeferido

Assinaturas dos Conselheiros presentes:

Estando preenchidos os requisitos formais de admissão e em consonância com os pareceres dos Conselhos Técnico e de Administração, defere-se o pedido de cooperação solicitado para o cumprimento do período de cooperação por tempo determinado.

Eunápolis, de de 20.....

UNIMED COSTA DO DESCOBRIMENTO



DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE

Eunápolis/BA, de de

Eu,, médico, CRM
....., declaro para fins de cooperação à **Unimed Costa do Descobrimento
Cooperativa de Trabalho Médico** que não sou sócio ou proprietário de Sociedade Civil,
Comercial ou Empresa Individual com atividades consideradas prejudiciais à UNIMED, ou que
colidam com seus objetivos sociais desta última ou façam sublocação de serviços médicos a
não-cooperados.

Assinatura