

**UNIMED FRANCISCO BELTRÃO**

Av. Júlio Assis Cavalheiro, 1171 - Centro  
85.601-000 – Francisco Beltrão - Paraná  
Fone (46) 3520-5834 – SAC 0800-414554  
[www.unimed.coop.br/franciscobeltrao](http://www.unimed.coop.br/franciscobeltrao)



**ANEXO III**  
**CARTA DE APRESENTAÇÃO DO MÉDICO CANDIDATO**  
**PROCESSO SELETIVO UNIMED FRANCISCO BELTRÃO**

Pelo presente instrumento, os Cooperados abaixo identificados apresentam o médico: \_\_\_\_\_, CRM: \_\_\_\_\_, o qual atua na especialidade: \_\_\_\_\_ com endereço profissional na \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, ao quadro de Aspirante a Cooperado desta Unimed, observadas as condições para tanto estabelecidas pelo Estatuto Social e Regimento Interno da Cooperativa.

Francisco Beltrão, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_

Nome legível do cooperado: _____
CRM: _____
Assinatura: _____
Local da Prestação de Serviços: _____

Nome legível do cooperado: _____
CRM: _____
Assinatura: _____
Local da Prestação de Serviços: _____

Nome legível do cooperado: _____
CRM: _____
Assinatura: _____
Local da Prestação de Serviços: _____

**Protocolado na Unimed de Francisco Beltrão**

Dia: ...../...../.....

Horário: .....h.....m

Por: .....

Função: .....