



FICHA DE INSCRIÇÃO PARA EXAME DE PROFICIÊNCIA PARA A OBTENÇÃO DO
CERTIFICADO DE ÁREA DE ATUAÇÃO EM MEDICINA TROPICAL - 2017

Nome: _____

CRM/UF: _____ Data de nascimento: _____

CPF: _____ RG: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone fixo: (____) _____ Celular: (____) _____

E-mail: _____

Sócio: () SBI () AMB Não sócio: ()

Responder as perguntas abaixo. É imprescindível enviar cópia de todos os comprovantes das atividades assinaladas, conforme solicitado pelo edital.

PRÉ-REQUISITOS	SIM	NÃO
Tem registro definitivo no CRM?		
É portador do Título de Especialista em Infectologia concedido pela SBI/AMB ou pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/MEC)?		
Concluiu programa de Residência Médica em Medicina Tropical, reconhecida pela CNRM/MEC OU Treinamento/Estágio em Medicina Tropical, com as mesmas características da Residência Médica, em instituições reconhecidas pela SBI OU atua na área de Medicina Tropical pelo período mínimo de 2 (dois) anos?		

DADOS CURRICULARES PARA PONTUAÇÃO

- 1) Atuou ou vem atuando em Medicina Tropical, em serviço de natureza pública ou privada por um período não inferior a 10 (dez) anos?
() Sim () Não



- 2) Tem Mestrado em Infectologia?
() Sim () Não () Em andamento
- 3) Tem Doutorado em Infectologia?
() Sim () Não () Em andamento
- 4) Tem Pós-Doutorado em Infectologia?
() Sim () Não () Em andamento
- 5) É Livre-Docente?
() Sim () Não
- 6) É Professor(a) Titular?
() Sim () Não
- 7) Concluiu Programa de Residência Médica em Medicina Tropical por um período não inferior a um ano em programas reconhecidos pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/MEC) ou Sociedade Brasileira de Infectologia?
() Sim () Não
- 8) Publicação como autor e coautor de artigo relacionado à Medicina Tropical em revista indexada?
() Nenhuma () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais
- 9) Publicação como autor ou coautor de capítulo de livro com assunto relacionado à Medicina Tropical?
() Nenhuma () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais
- 10) Apresentação como autor ou coautor de trabalhos em congressos nacionais de Medicina Tropical?
() Nenhuma () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais
- 11) Apresentação como autor ou coautor de trabalhos em congressos internacionais de Medicina Tropical?
() Nenhuma () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais
- 12) Participação em congressos nacionais de Medicina Tropical ou congressos internacionais da Medicina Tropical como convidado?
() Nenhuma () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9
() 10 ou mais
- 13) Participação em congressos nacionais ou internacionais de Medicina Tropical?
() Nenhuma () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais



- 14) Participação em congressos nacionais de Infectologia?
() Nenhuma () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais
- 15) Participação na formação de profissionais em Medicina Tropical, através de prática docente em curso de Residência Médica e/ou pós-graduação *lato sensu*?
() Não () 1 ano () 2 anos
() 3 anos () 4 anos () 5 anos ou mais
- 16) Participação como membro titular de banca de tese ou qualificação, cujo assunto seja relacionado à Medicina Tropical?
() Nenhuma () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais
- 17) Preside ou ter presidiu Congresso e/ou participação em Comissão Organizadora ou Científica de Congresso e Jornada cujo tema central esteja relacionado à Medicina Tropical, reconhecido pela SBI?
() Não () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais
- 18) Participação em associações de escopo nacional ou regional, comissões e corpos consultivos da esfera estadual ou federal, relacionados à Medicina Tropical?
() Não () 1 ano () 2 anos
() 3 anos () 4 anos () 5 anos ou mais

Assinatura: _____

Recebimento pela secretaria da SBI: _____ Data: _____