



Chapa nº \_\_\_\_\_  
(uso exclusivo da SBA)

Rua Professor Alfredo Gomes, 36 – Botafogo – CEP 22251-080 – Rio de Janeiro – RJ  
Tel: (21) 3528-1050 E-Mail: [sba@sba.com.br](mailto:sba@sba.com.br) Portal: [www.sba.com.br](http://www.sba.com.br)  
Departamento de Anestesiologia da Associação Médica Brasileira

U S O S B A	SBA
	Protocolo de Entrada
	Nº.: _____/_____/_____
	Data: _____/_____/_____
	Postagem: _____/_____/_____
	Rubrica: _____/_____/_____

Ao  
Exmo(a).Dr(a).  
MD. Presidente da Comissão Eleitoral da SBA

## Requerimento de Inscrição Chapa Diretoria

Solicitamos inscrição da seguinte chapa:

### CARGO: PRESIDENTE

Nome: \_\_\_\_\_  
Concordo com a indicação do  
meu nome ao cargo supra citado: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA

### CARGO: VICE-PRESIDENTE

Nome: \_\_\_\_\_  
Concordo com a indicação do  
meu nome ao cargo supra citado: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA

### CARGO: SECRETÁRIO-GERAL

Nome: \_\_\_\_\_  
Concordo com a indicação do  
meu nome ao cargo supra citado: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA

### CARGO: TESOUREIRO

Nome: \_\_\_\_\_  
Concordo com a indicação do  
meu nome ao cargo supra citado: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA

### CARGO: DIRETOR DO DEPTO. CIENTÍFICO

Nome: \_\_\_\_\_  
Concordo com a indicação do  
meu nome ao cargo supra citado: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA

### CARGO: DIRETOR DO DEPTO. DEFESA PROFISSIONAL

Nome: \_\_\_\_\_  
Concordo com a indicação do  
meu nome ao cargo supra citado: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA

### CARGO: DIRETOR DO DEPTO. ADMINISTRATIVO

Nome: \_\_\_\_\_  
Concordo com a indicação do  
meu nome ao cargo supra citado: \_\_\_\_\_  
ASSINATURA

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_