



Sociedade
Brasileira de
Anestesiologia

Rua Professor Alfredo Gomes, 36 – Botafogo – CEP 22251-080 – Rio de Janeiro – RJ
Tel: (21) 3528-1050 Portal: <https://www.sbahq.org>
Departamento de Anestesiologia da Associação Médica Brasileira

USO EXCLUSIVO DA SBA

Chapa nº _____

SBA

Protocolo de Entrada

Nº.: _____ / _____

Data: _____ / _____ / _____

Postagem: _____ / _____ / _____

Rubrica: _____ / _____ / _____

Ilmo. Sr.

Dr. Carlos Eduardo Lopes Nunes

MD. Presidente da Comissão Eleitoral da SBA – 2025

Ref: Inscrição Chapa concorrente Diretoria Executiva SBA

Senhor(a) Presidente,

Em cumprimento às disposições contidas no Estatuto da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA) e no Regulamento das Eleições da Diretoria Executiva e do Conselho Fiscal, os signatários deste documento vêm, por meio deste, requerer o **registro da presente chapa para concorrer ao pleito eleitoral de 2025, visando a composição da Diretoria Executiva para a gestão de 2026.**

Anexamos a este requerimento os respectivos **Termos de Concordância** das candidaturas, bem como os **mini currículos**, todos devidamente assinados pelos integrantes da chapa ora apresentada.

_____, _____ de _____ de 2025

Assinatura candidato(a) a Diretor(a)-Presidente

INSTRUÇÕES:

- **Período de inscrições de chapas: de 26 de agosto de 2025 até 26 de setembro de 2025.**
- **A documentação completa referente a inscrição de chapas concorrentes às eleições (requerimento de inscrição com a descrição dos nomes dos candidatos por cargo, termo de concordância dos candidatos e mini currículo), deverá ser encaminhada em um único envio.**
- **E-mail para envio da documentação para inscrição de chapa:**
administrativo.assistente@sbahq.org com cópia para eleicoes@sbahq.org



Requerimento de Inscrição Chapa Diretoria Componentes da Chapa

CARGO: DIRETOR(A)-PRESIDENTE

Nome: _____

CARGO: DIRETOR(A) VICE-PRESIDENTE

Nome: _____

CARGO: DIRETOR(A) SECRETÁRIO(A)-GERAL E DE EVENTOS

Nome: _____

CARGO: DIRETOR(A) FINANCEIRO(A)

Nome: _____

CARGO: DIRETOR(A) DO DEPARTAMENTO CIENTÍFICO

Nome: _____

CARGO: VICE-DIRETOR(A) DO DEPARTAMENTO CIENTÍFICO

Nome: _____

CARGO: DIRETOR(A) DO DEPARTAMENTO DE DEFESA PROFISSIONAL

Nome: _____

CARGO: DIRETOR(A) DO DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

Nome: _____

CARGO: DIRETOR(A) DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Nome: _____

_____, _____ de _____ de 2025

Assinatura candidato(a) a Diretor(a)-Presidente



Sociedade
Brasileira de
Anestesiologia

Rua Professor Alfredo Gomes, 36 – Botafogo – CEP 22251-080 – Rio de Janeiro – RJ
Tel: (21) 3528-1050 Portal: <https://www.sbahq.org>
Departamento de Anestesiologia da Associação Médica Brasileira

TERMO DE CONCORDÂNCIA DE CANDIDATURA

Pelo presente instrumento eu, _____
_____, CPF _____, **AUTORIZO** a
inclusão do meu nome em documento de inscrição de chapa concorrente à
Diretoria Executiva da SBA gestão 2026, no cargo de **DIRETOR(A)-
PRESIDENTE.**

_____, _____ de _____ de 2025

(assinatura)



Sociedade
Brasileira de
Anestesiologia

Rua Professor Alfredo Gomes, 36 – Botafogo – CEP 22251-080 – Rio de Janeiro – RJ
Tel: (21) 3528-1050 Portal: <https://www.sbahq.org>
Departamento de Anestesiologia da Associação Médica Brasileira

INSCRIÇÃO DE CHAPA – DIRETORIA EXECUTIVA GESTÃO 2026 - CARGO: DIRETOR(A)-PRESIDENTE

Dr.(a) _____

CPF: _____ CRM - _____ - UF: _____

Celular: () _____ e-mail: _____

Estado civil: _____ Nacionalidade: _____

Endereço completo: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____ País: Brasil

Matrícula SBA: _____ Categoria: _____

Regional: _____

MINI CURRÍCULO:

TERMO DE CONCORDÂNCIA DE CANDIDATURA

Pelo presente instrumento eu, _____
_____, CPF _____, AUTORIZO a
inclusão do meu nome em documento de inscrição de chapa concorrente à
Diretoria Executiva da SBA gestão 2026, no cargo de **DIRETOR(A) VICE-
PRESIDENTE.**

_____, _____ de _____ de 2025

(assinatura)



Sociedade
Brasileira de
Anestesiologia

Rua Professor Alfredo Gomes, 36 – Botafogo – CEP 22251-080 – Rio de Janeiro – RJ
Tel: (21) 3528-1050 Portal: <https://www.sbahq.org>
Departamento de Anestesiologia da Associação Médica Brasileira

INSCRIÇÃO DE CHAPA – DIRETORIA EXECUTIVA GESTÃO 2026 - CARGO: DIRETOR(A) VICE-PRESIDENTE

Dr.(a) _____

CPF: _____ CRM - _____ - UF: _____

Celular: () _____ e-mail: _____

Estado civil: _____ Nacionalidade: _____

Endereço completo: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____ País: Brasil

Matrícula SBA: _____ Categoria: _____

Regional: _____

MINI CURRÍCULO:



Sociedade
Brasileira de
Anestesiologia

Rua Professor Alfredo Gomes, 36 – Botafogo – CEP 22251-080 – Rio de Janeiro – RJ
Tel: (21) 3528-1050 Portal: <https://www.sbahq.org>
Departamento de Anestesiologia da Associação Médica Brasileira

TERMO DE CONCORDÂNCIA DE CANDIDATURA

Pelo presente instrumento eu, _____
_____, CPF _____, **AUTORIZO** a
inclusão do meu nome em documento de inscrição de chapa concorrente à
Diretoria Executiva da SBA gestão 2026, no cargo de **DIRETOR(A)**
SECRETÁRIO(A)-GERAL E DE EVENTOS.

_____, _____ de _____ de 2025

(assinatura)



Sociedade
Brasileira de
Anestesiologia

Rua Professor Alfredo Gomes, 36 – Botafogo – CEP 22251-080 – Rio de Janeiro – RJ
Tel: (21) 3528-1050 Portal: <https://www.sbahq.org>
Departamento de Anestesiologia da Associação Médica Brasileira

**INSCRIÇÃO DE CHAPA – DIRETORIA EXECUTIVA
GESTÃO 2026 - CARGO: DIRETOR(A) SECRETÁRIO(A)-GERAL E DE
EVENTOS**

Dr.(a) _____

CPF: _____ CRM - _____ - UF: _____

Celular: () _____ e-mail: _____

Estado civil: _____ Nacionalidade: _____

Endereço completo: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____ País: Brasil

Matrícula SBA: _____ Categoria: _____

Regional: _____

MINI CURRÍCULO:



Sociedade
Brasileira de
Anestesiologia

Rua Professor Alfredo Gomes, 36 – Botafogo – CEP 22251-080 – Rio de Janeiro – RJ
Tel: (21) 3528-1050 Portal: <https://www.sbahq.org>
Departamento de Anestesiologia da Associação Médica Brasileira

TERMO DE CONCORDÂNCIA DE CANDIDATURA

Pelo presente instrumento eu, _____
_____, CPF _____, **Autorizo** a
inclusão do meu nome em documento de inscrição de chapa concorrente à
Diretoria Executiva da SBA gestão 2026, no cargo de **DIRETOR(A)**
FINANCEIRO(A).

_____, _____ de _____ de 2025

(assinatura)



Sociedade
Brasileira de
Anestesiologia

Rua Professor Alfredo Gomes, 36 – Botafogo – CEP 22251-080 – Rio de Janeiro – RJ
Tel: (21) 3528-1050 Portal: <https://www.sbahq.org>
Departamento de Anestesiologia da Associação Médica Brasileira

INSCRIÇÃO DE CHAPA – DIRETORIA EXECUTIVA GESTÃO 2026 - CARGO: DIRETOR(A) FINANCEIRO

Dr.(a) _____

CPF: _____ CRM - _____ - UF: _____

Celular: () _____ e-mail: _____

Estado civil: _____ Nacionalidade: _____

Endereço completo: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____ País: Brasil

Matrícula SBA: _____ Categoria: _____

Regional: _____

MINI CURRÍCULO:



Sociedade
Brasileira de
Anestesiologia

Rua Professor Alfredo Gomes, 36 – Botafogo – CEP 22251-080 – Rio de Janeiro – RJ
Tel: (21) 3528-1050 Portal: <https://www.sbahq.org>
Departamento de Anestesiologia da Associação Médica Brasileira

TERMO DE CONCORDÂNCIA DE CANDIDATURA

Pelo presente instrumento eu, _____
_____, CPF _____, **AUTORIZO** a
inclusão do meu nome em documento de inscrição de chapa concorrente à
Diretoria Executiva da SBA gestão 2026, no cargo de **DIRETOR(A) DO**
DEPARTAMENTO CIENTÍFICO.

_____, _____ de _____ de 2025

(assinatura)



Sociedade
Brasileira de
Anestesiologia

Rua Professor Alfredo Gomes, 36 – Botafogo – CEP 22251-080 – Rio de Janeiro – RJ
Tel: (21) 3528-1050 Portal: <https://www.sbahq.org>
Departamento de Anestesiologia da Associação Médica Brasileira

**INSCRIÇÃO DE CHAPA – DIRETORIA EXECUTIVA
GESTÃO 2026 - CARGO: DIRETOR(A) DO DEPARTAMENTO
CIENTÍFICO**

Dr.(a) _____

CPF: _____ CRM - _____ - UF: _____

Celular: () _____ e-mail: _____

Estado civil: _____ Nacionalidade: _____

Endereço completo: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____ País: Brasil

Matrícula SBA: _____ Categoria: _____

Regional: _____

MINI CURRÍCULO:

TERMO DE CONCORDÂNCIA DE CANDIDATURA

Pelo presente instrumento eu, _____
_____, CPF _____, **AUTORIZO** a
inclusão do meu nome em documento de inscrição de chapa concorrente à
Diretoria Executiva da SBA gestão 2026, no cargo de **VICE-DIRETOR(A) DO
DEPARTAMENTO CIENTÍFICO.**

_____, _____ de _____ de 2025

(assinatura)



Sociedade
Brasileira de
Anestesiologia

Rua Professor Alfredo Gomes, 36 – Botafogo – CEP 22251-080 – Rio de Janeiro – RJ
Tel: (21) 3528-1050 Portal: <https://www.sbahq.org>
Departamento de Anestesiologia da Associação Médica Brasileira

**INSCRIÇÃO DE CHAPA – DIRETORIA EXECUTIVA
GESTÃO 2026 - CARGO: VICE-DIRETOR(A) DO DEPARTAMENTO
CIENTÍFICO**

Dr.(a) _____

CPF: _____ CRM - _____ - UF: _____

Celular: () _____ e-mail: _____

Estado civil: _____ Nacionalidade: _____

Endereço completo: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____ País: Brasil

Matrícula SBA: _____ Categoria: _____

Regional: _____

MINI CURRÍCULO:



Sociedade
Brasileira de
Anestesiologia

Rua Professor Alfredo Gomes, 36 – Botafogo – CEP 22251-080 – Rio de Janeiro – RJ
Tel: (21) 3528-1050 Portal: <https://www.sbahq.org>
Departamento de Anestesiologia da Associação Médica Brasileira

TERMO DE CONCORDÂNCIA DE CANDIDATURA

Pelo presente instrumento eu, _____
_____, CPF _____, **AUTORIZO** a
inclusão do meu nome em documento de inscrição de chapa concorrente à
Diretoria Executiva da SBA gestão 2026, no cargo de **DIRETOR(A) DO**
DEPARTAMENTO DE DEFESA PROFISSIONAL.

_____, _____ de _____ de 2025

(assinatura)



**INSCRIÇÃO DE CHAPA – DIRETORIA EXECUTIVA
GESTÃO 2026 - CARGO: DIRETOR(A) DO DEPARTAMENTO DE
DEFESA PROFISSIONAL**

Dr.(a) _____

CPF: _____ CRM - _____ - UF: _____

Celular: () _____ e-mail: _____

Estado civil: _____ Nacionalidade: _____

Endereço completo: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____ País: Brasil

Matrícula SBA: _____ Categoria: _____

Regional: _____

MINI CURRÍCULO:



Sociedade
Brasileira de
Anestesiologia

Rua Professor Alfredo Gomes, 36 – Botafogo – CEP 22251-080 – Rio de Janeiro – RJ
Tel: (21) 3528-1050 Portal: <https://www.sbahq.org>
Departamento de Anestesiologia da Associação Médica Brasileira

TERMO DE CONCORDÂNCIA DE CANDIDATURA

Pelo presente instrumento eu, _____
_____, CPF _____, **AUTORIZO** a
inclusão do meu nome em documento de inscrição de chapa concorrente à
Diretoria Executiva da SBA gestão 2026, no cargo de **DIRETOR(A) DO**
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO.

_____, _____ de _____ de 2025

(assinatura)



Sociedade
Brasileira de
Anestesiologia

Rua Professor Alfredo Gomes, 36 – Botafogo – CEP 22251-080 – Rio de Janeiro – RJ
Tel: (21) 3528-1050 Portal: <https://www.sbahq.org>
Departamento de Anestesiologia da Associação Médica Brasileira

**INSCRIÇÃO DE CHAPA – DIRETORIA EXECUTIVA
GESTÃO 2026 - CARGO: DIRETOR(A) DO DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO**

Dr.(a) _____

CPF: _____ CRM - _____ - UF: _____

Celular: () _____ e-mail: _____

Estado civil: _____ Nacionalidade: _____

Endereço completo: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____ País: Brasil

Matrícula SBA: _____ Categoria: _____

Regional: _____

MINI CURRÍCULO:



Sociedade
Brasileira de
Anestesiologia

Rua Professor Alfredo Gomes, 36 – Botafogo – CEP 22251-080 – Rio de Janeiro – RJ
Tel: (21) 3528-1050 Portal: <https://www.sbahq.org>
Departamento de Anestesiologia da Associação Médica Brasileira

TERMO DE CONCORDÂNCIA DE CANDIDATURA

Pelo presente instrumento eu, _____
_____, CPF _____, AUTORIZO a
inclusão do meu nome em documento de inscrição de chapa concorrente à
Diretoria Executiva da SBA gestão 2026, no cargo de **DIRETOR(A) DE
RELAÇÕES INTERNACIONAIS.**

_____, _____ de _____ de 2025

(assinatura)



Sociedade
Brasileira de
Anestesiologia

Rua Professor Alfredo Gomes, 36 – Botafogo – CEP 22251-080 – Rio de Janeiro – RJ
Tel: (21) 3528-1050 Portal: <https://www.sbahq.org>
Departamento de Anestesiologia da Associação Médica Brasileira

**INSCRIÇÃO DE CHAPA – DIRETORIA EXECUTIVA
GESTÃO 2026 - CARGO: DIRETOR(A) DE RELAÇÕES
INTERNACIONAIS**

Dr.(a) _____

CPF: _____ CRM - _____ - UF: _____

Celular: () _____ e-mail: _____

Estado civil: _____ Nacionalidade: _____

Endereço completo: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ Estado: _____ País: Brasil

Matrícula SBA: _____ Categoria: _____

Regional: _____

MINI CURRÍCULO: