Proposta de Admissão de (assinalar com X o que se aplica):

|  |  |
| --- | --- |
| Sócio efetivo Médico neurologista( ) | Sócio agregado Médico não neurologista, ligado à prática de neurologia ou investigação em ciências neurológicas; ou técnico ou especialista não médico dedicado às Neurociências( ) |

**Exmo(a). Senhor(a) Presidente da Direcção da Sociedade Portuguesa de Neurologia (SPN):**

De acordo com os Estatutos, vimos propor para novo sócio da SPN

|  |
| --- |
| *(nome completo)* |

|  |
| --- |
| Nome completo do sócio proponente A: |
| Fundamentação da proposta:Data: / / Assinatura do sócio proponente A: |

|  |
| --- |
| Nome completo do sócio proponente B: |
| Fundamentação da proposta:Data: / / Assinatura do sócio proponente B: |

|  |
| --- |
| O candidato: NOME COMPLETO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_MORADA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_ LOCALIDADE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Número de Identificação Fiscal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Contacto telefónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Local de Trabalho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ) Possui as condições formais exigidas para admissão( ) Conhece e aceita os estatutos da SPN( ) Autoriza a SPN a armazenar os seus dados pessoais para os fins legais e estatutáriosData: / / Assinatura do candidato: |

|  |
| --- |
| Decisão da Direcção da SPN (artigo 4º, ponto 2.): |
|  Data: / / Assinatura da Presidente da Direcção da SPN: |