HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO – UFC

Informações necessárias para cadastrar o profissional no
Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES

Nome completo:			**Sexo:**
Nome da mãe:			
Nome do pai:			
CPF:	PIS/PASEP		
Data de nascimento:	Município de nascimento:	UF:	
Nº da identidade:	Órgão emissor:	Data da emissão:	
Endereço:			Complemento
Bairro:	Município:	CEP:	

Escolaridade: marcar com um X

( ) Não sabe ler/escrever
( ) Alfabetizado
( ) 1º grau incompleto
( ) 1º grau completo
( ) 2° grau incompleto
( ) 2° grau completo
( ) Superior incompleto
( ) Superior completo
( ) Especialização/ Residência
( ) Mestrado
( ) Doutorado

Profissão:	Conselho de classe:	N° de registro:

Especialidade(s):

Carga Horária no HUWC:

Ambulatorial : _____ horas
Hospitalar: _____ horas

Vínculo empregatício: marcar com um X **Data da admissão**:

( ) UFC ( ) Residente ( ) Funcionário público federal à disposição
( ) SAMEAC ( ) Bolsista ( ) Funcionário público estadual à disposição
( ) Funcionário público municipal à disposição

ATENÇÂO: Todos os campos são obrigatórios, a falta de qualquer um deles inviabiliza o cadastramento do profissional.