



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



Formulário - Resolução Cremesp nº 273/2015

Em cumprimento ao artigo 2º da Resolução Cremesp nº 273/2015, que dispõe "o médico referência em sua área de atuação, contratado na condição de consultor ou divulgador (speaker) ou a serviço de empresa farmacêutica, de órteses, próteses e de materiais, deverá informar por escrito ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo o tempo em que atuará nessa condição, bem como o nome da(s) empresa(s) em que prestará serviço", solicitamos o preenchimento do presente formulário e envio à qualquer uma das unidades do Cremesp no Estado de São Paulo (<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=DelegaciasRegionais>) para registro em nossos assentamentos.

Comunicamos que será resguardado o sigilo das informações prestadas.

Dados Pessoais

Nome:

Telefones para contato: () ()

E-mail: /

Endereço Residencial:

Número: Complemento:

Possui Título de Especialista? Não Sim Qual:

Dados Comerciais

Nome da empresa em que atua:

Endereço comercial:

Número: Complemento:

Cargo: Qual o vínculo com a empresa?
CLT() PJ() Autonomo()

Há quanto tempo atua na empresa? Outros:

Qual o tipo de remuneração? Mensal() Semanal() Por Aula() Por Apresentação()

Outra:

Quais atividades exerce na empresa?

Assessor () Consultor () Speaker () Outras () Quais?

Deseja acrescentar alguma informação? () Não () Sim. Qual?

_____, ____ de _____ de _____.

ASSINATURA.