



International Society for  
Minimally Invasive Cardiothoracic Surgery  
Sociedade Internacional de  
Cirurgia Cardiorácica Minimamente Invasiva

## FORMULÁRIO DE ADESÃO

*Por favor, envie este formulário para o escritório central, com o seu currículo e uma carta de um membro que pode apoiar a sua aplicação (membros ativos e membros afiliados apenas)*

**Favor marcar a categoria de membro:**

**Nome do Patrocinador:** \_\_\_\_\_

EFETIVO: Anuidade: \$350

ASSOCIADO: Anuidade: \$100 (*Médicos Clínicos, Perfusionistas, Enfermeiros*)

CANDIDATO: Anuidade: \$100 (*Bolsistas, Residentes, Estudantes de Medicina*)

### INFORMAÇÕES GERAIS (FAVOR ESCREVER EM LETRA DE FORMA)

Nome: \_\_\_\_\_  
Sobrenome                      Nome                      Nome do Meio                      Formação

Título: \_\_\_\_\_

Nome do Departamento/Instituto: \_\_\_\_\_

Endereço do Departamento/Instituto: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

### ENDEREÇO PREFERENCIAL PARA CORRESPONDÊNCIA (CASO SEJA DIFERENTE DO ENDEREÇO ACIMA)

Rua: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

### ESPECIALIDADE PROFISSIONAL (MARCAR SOMENTE UMA)

Cirurgião Cardiorácico

Cirurgião de Cardiaco Pediátrico

Anestesiologista

Pesquisador

Cardiologista

Cirurgião Torácico

Outras (Relacionar): \_\_\_\_\_

### TIPO DE CLÍNICA

Clínica Particular  Instituição Acadêmica  Ambas  Outra (Descrever): \_\_\_\_\_

### ENVIAR PARA:

International Society for Minimally Invasive Cardiothoracic Surgery  
500 Cummings Center, Suite 4550  
Beverly, Massachusetts 01915 USA

Telefone: 1.978.927.8330 • Fax: 1.978.524.8890

Para Completar um Formulário on-line, visite: <http://ismics.org/join.cgi>