

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE ATIVIDADE HOSPITALAR (mínimo: 12 anos)

Declaro, para fins de qualificar o candidato _____ para inscrição na prova de obtenção do título de Especialista em Cardiologia pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), conforme convênio firmado com a Associação Médica Brasileira (AMB), que o mesmo é médico do corpo clínico e atuante na atividade de cardiologista clínico nesta unidade hospitalar há _____ anos. Declaro, ainda, que esta unidade hospitalar por mim representada é constituída de unidades de internação com _____ leitos e unidade de terapia intensiva e/ou cardiológica com _____ leitos, e que atende regularmente pacientes portadores de doenças cardiovasculares.

Afirmo estar ciente da responsabilidade da veracidade destas informações e que, sendo confirmada incorreção das mesmas, o candidato por mim qualificado terá sua inscrição impugnada no concurso citado.

Assinatura do Diretor Clínico da unidade hospitalar com firma reconhecida.



Carimbo do hospital/instituição