

"PROPOSTA DE ADMISSÃO DE COOPERADO – PESSOA FÍSICA À COOPANEST-PB"

João Pessoa, ____ de _____ de _____.

Assunto: **Solicitação Formal de Admissão ao Quadro de Cooperados.**

Ilmo. Sr. Dr. Paulo Kledson Carvalho de Figueiredo Leitão

Presidente da Cooperativa de Anestesiologistas da Paraíba

Eu, _____, portador(a) do CRM Nº _____, CPF Nº _____, atualmente membro ativo da Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA)- Matrícula _____, com Residência Médica em **Anestesiologia** realizada na instituição _____ no período de _____ a _____, (ou Curso de Especialização em Centro de Ensino e Treinamento – CET reconhecido pela SBA, realizado em _____ no período de _____ a _____, venho, por meio desta, formalizar meu pedido de ingresso no quadro de cooperados da Cooperativa dos Anestesiologistas da Paraíba – **COOPANEST-PB**.

Declaro, para todos os fins, estar ciente e concordar com os termos do **Estatuto Social** e do **Regimento Interno** da COOPANEST-PB, comprometendo-me a cumprir todas as normas e regulamentos neles previstos, bem como a subscrever as quotas-partes do capital social, nos valores e condições vigentes.

Agradeço a atenção e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Nome Completo (Proposto): _____

Telefone: (____) _____ E-mail: _____

Endereço Residencial: Rua/Avenida _____

Nº _____ Compl: _____ Bairro _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____



SEÇÃO DE PROPOSIÇÃO

Os (As) Doutores(as) abaixo, cooperados(as) da **COOPANEST-PB** em pleno gozo de seus direitos estatutários, e que **não são Conselheiros da Cooperativa e exercem a mesma especialidade do(a) requerente**, conforme estabelecido nos Comunicados Importantes deste documento, atestam que o(a) Dr.(a). _____, registrado(a) no CRM/PB sob o Nº _____, possui idoneidade moral e capacidade intelectual e profissional para integrar o quadro de cooperados(as) da **COOPANEST-PB**.

Propõem, assim, seu ingresso, declarando que o(a) candidato(a) se compromete a obedecer às normas do **Estatuto Social e Regimento Interno**, bem como a subscrever as quotas-partes, no valor vigente à época da assinatura desta proposta.

Assinatura e Carimbo (CRM) - **CANDIDATO**

PROPONENTE 1:

Nome Completo: _____ CRM Nº: _____

Assinatura e Carimbo (CRM) _____

PROPONENTE 2:

Nome Completo: _____ CRM Nº: _____

Assinatura e Carimbo (CRM) _____



DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS PARA ADMISSÃO DE MÉDICO(A) COOPERADO(A) – PESSOA FÍSICA NA COOPANEST-PB

Para formalizar o processo de admissão, o(a) candidato(a) deverá apresentar, em fotocópias legíveis (conforme *PROPOSTA COOPANEST PB*):

1. **Formulário de Proposta de Admissão** devidamente preenchido, assinado pelo(a) CANDIDADO e por dois cooperados proponentes, com carimbos e CRMs legíveis.
2. **Documento de Identificação Oficial** (RG ou CNH).
3. **Cadastro de Pessoa Física (CPF)**.
4. **Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina (CRM)** da Paraíba.
5. **Diploma de Curso Superior em Medicina**.
6. **Título de Especialista em Anestesiologia (TEA) e Certificado de Conclusão de Residência Médica** na especialidade, reconhecida pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), ou **Certificado de Curso de Especialização** em Centro de Ensino e Treinamento (CET), reconhecido pela **Sociedade Brasileira de Anestesiologia (SBA)**.
(Em caso de estar finalizando a Residência/CET, consultar o setor de Apoio ao Cooperado da COOPANEST-PB para verificar a documentação provisória aceitável, conforme indicado na PROPOSTA COOPANEST).
7. **Comprovação de Registro de Título de Especialista (RQE)** no Conselho Regional de Medicina.
(Estatuto Social, Art. 4º, § 1º, item 2).
8. **Comprovante de Vínculo Atualizado** com a Sociedade Brasileira de Anestesiologia (**SBA**) e a Sociedade de Anestesiologia do Estado da Paraíba (**SAEPB**). *(Estatuto Social, Art. 4º, § 1º, item 3)*
9. **Comprovante de Inscrição e Prova de Quitação** como contribuinte autônomo no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e Imposto Sobre Serviços (ISS). *(Estatuto Social, Art. 4º, § 1º, item 4)*
10. **Comprovante de Residência** atualizado (últimos 90 dias).
11. **Certidão Negativa de Antecedentes Criminais**. *(Estatuto Social, Art. 4º, § 1º, item 5)*
12. **Certidão de Antecedente Ético do CRM Local**. *(Estatuto Social, Art. 4º, § 1º, item 5)*
13. **Comprovante de Tempo de Experiência Profissional** em papel timbrado da instituição, ou, para profissionais recém-saídos da residência, **Carta de Recomendação** do chefe do serviço onde realizou a residência.



14. **Comprovante de Participação nos Cursos de Formação Cooperativista** da COOPANEST-PB, conforme *Regimento Interno*, Art. 4º.

Sugestões:

<https://capacita.coop.br/cursos-studion/cooperativismo-universitario-cooperativo> 8h

<https://capacita.coop.br/cursos-studion/cooperativismo-e-a-agenda-mundial-de-desenvolvimento-sustentavel> 12h

<https://capacita.coop.br/cursos-studion/compliance> 4H

<https://capacita.coop.br/cursos-studion/etica-nas-cooperativas> 2H

15. **02 Fotos 3x4** recentes.

16. **Termo de Subscrição das Quotas-Partes** do capital social, conforme *Estatuto Social*, Art. 5º, § 2º.

Todos os documentos deverão ser entregues na sede da COOPANEST-PB.

OBSERVAÇÕES ADICIONAIS

- A efetivação da matrícula do cooperado está condicionada à análise e aprovação da proposta pelo **Conselho Ético e Técnico** e pelo **Conselho de Administração**, bem como à ratificação em Assembleia Geral, conforme *Estatuto Social*, Art. 5º, § 1º."

