



## PROPOSTA DE ADMISSÃO A ASSOCIADO

HONORÁRIO  BENEMÉRITO  EFECTIVO  COLECTIVO\*

NOME COMPLETO: .....

NOME CLÍNICO: .....

\*DESIGNAÇÃO DE MEMBRO COLECTIVO: .....

NÚMERO DA CÉDULA PROFISSIONAL: .....

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL: .....

NÚMERO DO DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL: ..... válido até.....

DATA DE NASCIMENTO: .....

NATURALIDADE: .....

MORADA: .....

LOCAIS DE TRABALHO:

.....  
.....  
.....



**CONTACTOS:**

**TELEMÓVEL:** .....

**EMAIL:** .....

**GRAU ACADÉMICO:** .....

**INTERNO :** .....

**ESPECIALISTA:**.....

**ESPECIALIDADE(S):**

.....

**COMPETÊNCIAS DA ORDEM DOS MÉDICOS:**

.....



**INFORMAÇÃO CURRICULAR SUMÁRIA E ÁREAS DE INTERESSE:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

\* Deve ser anexada a esta ficha de inscrição cópia da cédula profissional ou do certificado de habilitações.

### **Autorização expressa de tratamento de Dados Pessoais:**

O responsável pelo tratamento dos dados pessoais constantes da presente proposta é a Sociedade Portuguesa de Medicina de Urgência e Emergência (SPMUE), com sede na Quinta dos Areais, n.º.5, Ranhados, 3500-605 Viseu, com o telefone n.º.912926849 e o endereço de correio electrónico: spmue.portugal@gmail.com. O tratamento dos dados pessoais, *ex vi* do disposto nas alíneas a), b) e e) do n.º.1 do art.6.º. do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de Abril de 2016, destina-se à divulgação e partilha de informação com a European Society of Emergency Medicine (EUSEM), podendo ser transmitidos para os mesmos efeitos, a qualquer associação especializada criada nos termos dos Estatutos da SPMUE, constituindo a presente comunicação de dados pessoais um requisito necessário para o exercício da condição de associado da SPMUE. O titular dos dados pessoais tem direito, em qualquer altura, a solicitar à SPMUE acesso aos dados pessoais que lhe digam respeito, a sua rectificação ou apagamento e a limitação do tratamento, bem como opor-se ao tratamento, requerer a portabilidade dos dados, retirar o consentimento (se aplicável), sem comprometer a licitude do tratamento efectuado com base no consentimento previamente dado e apresentar reclamação a uma autoridade de controlo. O prazo de conservação é de 3 (três) anos após o termo da qualidade de associado.

**DATA:** .....

**ASSINATURA:** .....

---

(A preencher pela Sociedade Portuguesa de Medicina de Urgência e Emergência)

Visto pela Direcção em:

Admitido em: