



ANEXO III
SOLICITAÇÃO DE INSCRIÇÃO

_____, ____ de _____ de 2026.

À

Diretoria Científica da Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação – Medicina Física e Reabilitação

Declaro que estou ciente das regras e condições para a solicitação e realização da prova do Edital Nº 1770 - Exame de Suficiência para obtenção do Título de Especialista em MEDICINA FÍSICA E REABILITAÇÃO 2026, disponibilizado no site da Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação – ABMFR.

IDENTIFICAÇÃO

Nome Completo:

E-mail:

RG:

CPF:

CRM/UF:

Telefone celular:

Possui alguma deficiência () sim () não Qual:

Portador de Necessidades Especiais () sim () não Qual:

Lactante () sim () não

Sócio da Federada: () sim () não

Sócio da Associação de especialidade: () sim () não

Sócio da AMB: () sim () não

Possui outro Título de especialista/Certificado de Área de Atuação? () sim () não

Qual:

ENDEREÇO RESIDENCIAL

Endereço: _____ n. _____ CEP: _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Telefone (s): _____

ENDEREÇO COMERCIAL

e-mail: _____

Endereço: _____ n. _____ CEP: _____

Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Telefone: (s) _____

Certo de vossa atenção, me coloco à disposição para o que for necessário. Atenciosamente,

Assinatura do candidato