



CONSELHO DE MEDICINA-PA

CRMDigital

Comprovante de Solicitação

Dr. VANDRE CORRÊA AMOZIR

Registrado(a) neste CRM sob número 0012688, solicitou, em 24/08/2015, a emissão do seu Cartão de Identidade Médica.



carimbo/assinatura

Recorte aqui

Cássia Denise Feitosa de Souza
Escrevente Autorizada - 3º Ofício
CPF: 748.207.022-20



CONSELHO DE MEDICINA-PA

CRMDigital

FICHA DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Dr. VANDRE CORRÊA AMOZIR

Estes são os dados que serão impressos em seu cartão CRMDigital.

Cumpra-nos alertá-lo de que, em caso de incorreção de dados, uma nova emissão de cartão irá lhe gerar custos.

Por favor, informe-os confirmando com sua assinatura ao final deste formulário.

CRM: 0012688	Data de Inscrição: 24/08/2015	CPF: 92033059200
Nome: VANDRE CORRÊA AMOZIR		
Filiação		
Mãe: GILMA CORREA		
Pai: PAULO AMOZIR GOMES DE SOUZA		
Data de Nascimento: 10/08/1987	Naturalidade: Altamira-PA	
RG: 5307631	Emitido por: SSP-PA	
Título de Eleitor: 00059461691317	Zona: 0018	Seção: 0209

As comunicações sobre o andamento do seu cartão CRMDigital serão enviadas via e-mail.

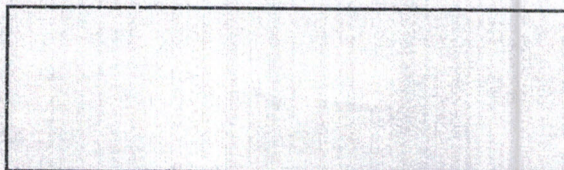
Informe a sua conta de endereço eletrônico para o recebimento de mensagens:

E-Mail: VANDRECORREAME@YAHOO.COM.BR

ASSINATURA

Use caneta preta de ponta grossa.

Respeite a área definida para evitar cortes na assinatura.



[Assinatura manuscrita]

CRM-TO
CARTEIRA PROFISSIONAL DE MEDICO

Inscrição: 0004021 em 14/07/2015

Nome:
VANDRE CORRÊA AMOZIR

Filiação:
PAULO AMOZIR GOMES DE SOUZA e GILMA CORREA

Nacionalidade:
BRASIL

Nascimento:
10/08/1987

Naturalidade:
Altamira-PA

Diplomado pela:
INSTITUTO TOCANTINENSE
PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS LTDA

Formado em:
10/07/2015

Identidade:
5307631
CPF:
920.330.592-00

Órgão Expedidor:
SSP-PA

Fotografia tirada em

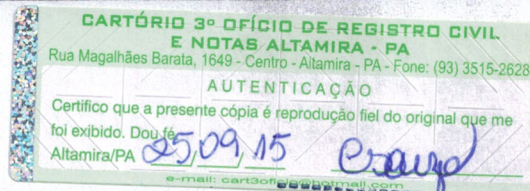
de de



POLEGAR DIREITO



Assinatura do Portador



Cássia Denise Feitosa de Souza
Escrevente Autorizada - 3º Ofício
CPF: 748.207.022-20

**INSCRIÇÃO
POR TRANSFERÊNCIA**

O portador desta carteira transfereu-se
nesta data do CRM TO, foi inscrito sob o
nº 12688, as páginas 433, do livro nº 26.

Belém, 24/08/2015

Adriano Figueiredo da Silva
PRÉSIDENTE

VISTOS E ANOTAÇÕES
SOBRE O EXERCÍCIO DA MEDICINA



Cláudia Denise Feitosa de Souza
Escrivente Autorizada - 3º Ofício
CPF: 748.207.022-20





CERTIDÃO

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ, certifica para os devidos fins de direito que a médica VANDRE CORRÊA AMOZIR, obteve CRM/PA sob o Nº de Protocolo 4276/2015 com a apresentação de declaração ou certidão de colação de grau, sendo conferido ao mesmo o prazo de 120 dias corridos para apresentar o diploma, contado a partir da data do pedido de inscrição. Não havendo apresentação do diploma no referido prazo, ficará cancelada a inscrição, sob os termos da Resolução CFM nº2014/2013. E por ser verdade, Eu, BILLITONY FERREIRA, Assistente Técnica do CRM/PA, assino a presente juntamente com o profissional, ficando o mesmo ciente, desde já, dos termos acima expostos.

Altamira-PA, 17 de Agosto de 2015.

BILLITONY FERREIRA COSTA
.....
BILLITONY FERREIRA COSTA

Vandre Corrêa Amozir
.....
VANDRE CORRÊA AMOZIR

CERTIDÃO DE QUITAÇÃO

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ, certifica para os devidos fins em direito que o **Dr. VANDRE CORRÊA AMOZIR** encontra-se inscrito neste Conselho Regional de Medicina sob o N° de CRM: 12688 desde 14/07/2015, estando quite com suas obrigações legais e em pleno gozo de seus direitos profissionais.

E por ser verdade, Eu, Billitony Ferreira Costa, Assistente Técnico do CRM/PA, assino a presente CERTIDÃO nesta data.

Altamira, 25 de Setembro de 2015

15.330.178/0001-78
CRM/PA-Delegacia Regional do Sudoeste do Pará
Rua Dragão do Mar, 3288
São Sebastião - CEP: 68.372-070
Altamira - Pará



Cássia Denise Feitosa de Souza
Escriturante Autorizada - 3º Ofício
CPF: 748.207.022-20



Billitony Ferreira
Assistente Técnico - CRM/PA
Del. Reg. Sudoeste
do Pará - Altamira

BILLITONY FERREIRA COSTA

Assistente Técnico do CRM/PA

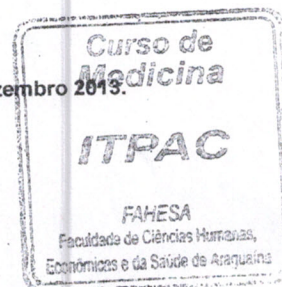
Altamira - Pará



FAHESA - Faculdade de Ciências Humanas, Econômicas e da Saúde de Araguaína.
ITPAC - INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS LTDA.
Av. Filadélfia, 568 – Setor Oeste – Araguaína – TO – CEP 77.816-540
Fone: 63- 3411-8500 – www.itpac.br - secretaria@itpac.br
CNPJ – 02.941.990/0001-98 Inscrição Municipal – 8452

CURSO DE MEDICINA

Portaria de Recredenciamento nº 1.219, de 18 de dezembro 2013 D.O.U. nº 246, 19 de dezembro 2013.



CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Certificamos para os fins que se fizerem necessários que **Vandré Corrêa Amozir**, matrícula n.º **0301496**, filho(a) de **Paulo Amozir Gomes de Souza** e de **Gilma Corrêa**, nascido(a) aos **10/08/1987** em **Altamira-PA**, concluiu o Curso de **MEDICINA**. Habilitação Médico (a), no **1º Semestre** do ano letivo de **2015** e colocou grau no dia **10/07/2015**, nesta Faculdade.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

Secretaria Acadêmica FAHESA/ITPAC, aos 10 de julho de 2015.

Erivaldo Mota Rodrigues
Secretário Acadêmico
Port. Direção Geral 002/2003



Cassia Denise Feitosa de Souza
Escritorinha Autorizada - 3º Ofício
CPF. 748.207.022-20

[Handwritten signature]