**Formulário de Filiação**

**União de Profissionais que Realizam o Exame de Aptidão Física e Mental e Avaliação Psicológica de Condutores e Candidatos a Condutores de Veículos Automotores em Prol do Trânsito Seguro.**

**NOME COMPLETO:**

**PROFISIONAL: MÉDICO(A) ( ) PSICÓLOGO(A) ( )**

**Nº CRM/CRP (UF):**

**CPF:**

**ENDEREÇO:**

**CEP:**

**E-MAIL:**

**TELEFONE:**

**CELULAR:**

***A filiação será gratuita para Médicos e Psicólogos, basta enviar a ficha preenchida com cópia do RG Profissional para:*** [*uniao.umep@abramet.org.br*](mailto:uniao.umep@abramet.org.br)

******