ANEXO VI - DECLARAÇÃO DE INTERESSE NA ESPECIALIDADE MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Ilmº Sr.

DD. Coordenador da Comissão de Residência Médica do Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA).

NOME DO (A) CANDIDATO (A) **EM LETRA DE FORMA**

TELEFONE: RES.(   )_______________COMERCIAL:(   )____________CELULAR:(   )_______________

E-MAIL:____

INSCRIÇÃO Nº

Candidato (a) inscrito (a) **nos PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA UniEVANGÉLICA 2020**, para a Especialidade ____, declara seu interesse na especialidade MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, nos termos da Resolução nº 1/ CNRM de 25 de maio de 2015 em conformidade com as disposições legais vigentes e nos termos dos subitens 10.3 a 10.7 do Edital nº 51/2019 que regulamenta o Processo Seletivo de Admissão aos Programas de Residência Médica para o ano letivo de 2020, tendo em vista Port. nº 3.147, de 28/12/2012, que institui as especificações "preceptor" e "residente" no cadastro do médico que atua em qualquer uma das Equipes de Saúde da Família previstas na Política Nacional de Atenção Básica, de que trata a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011.

Anápolis, _____ de _________________ de _____.

____
Assinatura do(a) candidato(a)

RECEBIDO EM:_____/_____/_____ Ass. Funcionário/COREME/UniEVANGÉLICA: ______________________

- -

UniEVANGÉLICA
CENTRO UNIVERSITÁRIO

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA - COREME

DECLARAÇÃO DE INTERESSE NA ESPECIALIDADE MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

NOME DO (A) CANDIDATO (A) EM LETRA DE FORMA

INSCRIÇÃO Nº

RECEBIDO EM:_____/_____/_____ Ass. Funcionário/COREME/UniEVANGÉLICA: ______________________