



HOSPITAL DE OLHOS

C
O
R
E
M
E

Comissão de Residência Médica

**REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE PONTUAÇÃO DE 10%
PRMGFC, PROVAB ou 'MAIS MÉDICOS'**

**À Comissão de Residência Médica - COREME
Hospital Yano de Palmas**

Eu, _____, Portador do RG nº _____
e CPF nº _____, candidato ao Programa de Residência Médica – Área de
_____, venho solicitar a pontuação adicional de 10% na nota de todas as fases da Seleção Pública
por:

Escolha a Opção que se enquadra, anexando a documentação comprobatória	
	Ter concluído o PRMGFC, com início em _____ e término em _____. • Cópia da Cédula de Identidade e CPF; • Certificado de conclusão do PRMGFC, emitido pela Instituição de origem e devidamente registrado na CNRM, em anexo.
	Estar frequentando o PRMGFC, com início em _____ e previsão de término em _____. • Cópia da Cédula de Identidade e CPF; • Declaração da Instituição de origem, que está frequentando o PRM em PRMGFC, com data do início e data de previsão de término; • Cópia do parecer de credenciamento do Programa junto a CNRM em anexo.
	Ter frequentado e concluído o PROVAB no ano _____. • Cópia da Cédula de Identidade e CPF • Certificado de conclusão do PROVAB, emitido pela SGTES – MS em anexo.
	Participação/Atuação - Programa "MAIS MÉDICOS" período de ____/____/____ a ____/____/____. • Cópia da Cédula de Identidade + CPF • Comprovante de Participação/Atuação no Programa "Mais Médicos" emitido por órgão oficial. (no mínimo um ano de atividade) • Data da admissão no "Mais Médicos" ____/____/____ Data do desligamento: ____/____/____

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente das normas da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e do referido edital, divulgado por meio da Comissão de Residência Médica (COREME), no que se refere à **pontuação adicional de 10%** decorrente da participação no **PRMGFC, PROVAB ou Mais Médicos**.

Estou ciente, ainda, de que:

- A pontuação adicional poderá ser utilizada **uma única vez**;
- Poderão ser publicados **editais complementares** sobre o tema.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração, sob as penas do Art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Assinatura do candidato

O candidato deverá **preencher o requerimento, anexar os documentos pessoais necessários** e realizar o **envio e ou entrega à COREME no ato da inscrição**.