



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS

MATRÍCULA DA RESIDÊNCIA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL 2018

Nome da instituição _____ C.G.C: _____
O residente _____,
Filiação: _____
Estado civil: () solteiro () casado () divorciado; data de nascimento: ___/___/___, nac.: _____
natural: _____ endereço: _____ nº. _____
Complemento: _____ bairro: _____ telefone: _____,
Cel: _____, banco: _____ conta corrente: _____ Agência nº. _____
Pis: _____ RG: _____ CPF _____.

_____ (a), inscrito no Conselho Regional de _____ do Ceará, sob o nº _____ ou protocolo de inscrição _____, declara estar ciente e de acordo com os termos desta matrícula realizada no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde, Área Específica de _____ dos Hospitais Universitários da Universidade Federal do Ceará, que lhe assegura o direito de realizar a citada residência como bolsista, em regime de tempo integral (*“Considera-se **regime de tempo integral** o exercício da atividade funcional sob dedicação exclusiva, ficando o residente proibido de exercer cumulativamente outro cargo, função ou atividade particular de caráter empregatício profissional ou pública de qualquer natureza nos horários programados para a Residência”*), 60 horas por semana, dentro das normas e resoluções estabelecidas pelo Edital de seleção da Residência Multiprofissional dos HU's da UFC, pelo Regimento Interno da Residência Multiprofissional dos HU's da UFC, pelo MEC e pelos Conselhos Regional e Federal.

A presente matrícula terá a validade prevista para duração do Programa, com início em: ___/___/___ e término em: ___/___/___ (três anos).

Ao matricular-se, o Residente declara ter conhecimento e estar de pleno acordo com todas as normas estabelecidas pelas Instituições mencionadas acima e as disposições institucionais do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) e Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC).

Desde já, declara estar de acordo em que os casos omissos sejam julgados e resolvidos em primeira instância pela Comissão de Residência Integrada Multiprofissional da Instituição (COREMU).

Fica eleito desde já o foro determinado pelos HU's da UFC para esclarecer e julgar casos omissos, ficando desde já rejeitada a indicação de outros foros a que título ou pretexto sejam.

A presente matrícula não origina e não envolve nenhum vínculo empregatício entre as partes.

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

Responsável pela matrícula: _____

Assinatura do(a) residente: _____