

**REQUERIMENTO DE CONFIRMAÇÃO DE INTERESSE POR VAGA  
RESERVADA EM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA PARA 2019**

Aprovação no PSU 2018 e reserva de vaga por convocação para Serviço Militar.

À COREME do Hospital \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, CPF:  
\_\_\_\_\_, aprovado no Processo Seletivo para  
Residência Médica do Estado do Ceará (PSU/RESMED/CE-2018) para início em  
2018 e com vaga reservada para 2019 na área de  
\_\_\_\_\_, venho confirmar o interesse pela  
vaga, comprometendo-me a efetuar a matrícula no mesmo período especificado  
no edital para os aprovados em primeira chamada no PSU/RESMED/CE-2019,  
estando ciente que caso não efetive a matrícula no período especificado no edital  
para 2018 perderei o direito à vaga.

Ressalto ainda ter conhecimento que os matriculados deverão iniciar a  
Residência Médica no dia 1º (primeiro) de março de 2019 e caso eu não me  
apresente nessa data perderei o direito à vaga sendo convocado candidato  
excedente para a mesma.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura