

**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