**Requerimento de confirmação de interesse por vaga reservada em programa de Residência Medica para 2020**

Aprovação no PSU 2019 e reserva de vaga por convocação para Serviço Militar.

À COREME do Hospital \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aprovado no Processo Seletivo para Residência Médica para início em 2019 e com vaga reservada para 2020 na área de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho requerer a minha pré-matrícula e informar que mantenho interesse pela vaga comprometendo-me a me matricular no mesmo período especificado no edital para os aprovados em primeira chamada no processo seletivo para 2020, estando ciente que caso não efetive a matricula no período especificado no edital para 2019 perderei o direito à vaga.

Informo ainda ter conhecimento que os matriculados deverão iniciar a Residência Médica no dia 1º (primeiro) de março de 2020 e caso eu não me apresente nessa data perderei o direito à vaga sendo convocado candidato excedente para a mesma.

(Cidade), \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura