

## Anexo IV- Ficha de inscrição, ciência e concordância ao edital

### RESIDÊNCIA MÉDICA - PROCESSO SELETIVO 2021

#### Ficha de Inscrição e ciência e concordância ao Edital

- ✓ Ler o edital completo e tomar ciência de todos os seus itens
- ✓ Preencher em letra de forma legível. Assinar conforme assinatura do documento oficial de identidade
- ✓ Escanear esta ficha, o documento de identidade e o comprovante de pagamento da taxa
- ✓ Enviar ficha, identidade e comprovante escaneados para [residencia.cepin@chniteroi.com.br](mailto:residencia.cepin@chniteroi.com.br)
- ✓ Aguardar e-mail de confirmação com a lista geral dos inscritos

Nome completo			
CPF			
Identidade			
Data de nascimento	____/____/____		
Instituição de ensino onde se graduou em medicina			
Telefone de contato 1	( )		
Telefone de contato 2	( )		
e-mail para contato:			
<b>Endereço para correspondência</b>			
Rua/Avenida/ ... e número			
Complemento			
Bairro			
Município			
Estado		CEP	
<b>Inscrição no programa</b>			
Programa	( ) Clínica Médica ( ) Cardiologia ( ) Pediatria		
Solicita pontuação PROVAB?	( ) Sim ( ) Não		
Solicita pontuação Residência Medicina Família e Comunidade?	( ) Sim ( ) Não		
Necessidade especial?	( ) Sim ( ) Não (Justificar a necessidade por e-mail)		
Se declara pertencer a grupo de risco para COVID-19?	( ) Sim ( ) Não		
Caso se declare grupo de risco para COVID-19, assume o risco de fazer o Processo Seletivo e o exercício do programa de residência médica?	( ) Sim ( ) Não		

Declaro ciência e concordância aos termos do Edital Completo do Processo Seletivo para vaga de Médico Residente, primeiro ano (R1), do Programa de Residência Médica em Clínica Médica ou Pediatria ou Cardiologia do Complexo Hospitalar de Niterói.

RJ, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

**Assinatura do Candidato**

ou Procurador (neste caso anexar cópia da procuração particular com firma reconhecida)