



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia

UPGRM
Unidade de Pós-Graduação Lato Sensu e
Residência Médica

ANEXO - 1

**DIVISÃO DE ENSINO E PESQUISA - DIENP
UNIDADE DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU E RESIDÊNCIA MÉDICA - UPGRM
PROCESSO SELETIVO AOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA
ANO DE 2024/2025**

**FORMULÁRIO DE PRÉ-INSCRIÇÃO AO PROCESSO SELETIVO
AOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

ATENÇÃO! O preenchimento deste documento é um procedimento preliminar e obrigatório.

Programa de Residência Médica desejado: * Ortopedia e Traumatologia Cirurgia da Mão

CPF: *(apenas números, sem ponto ou traço)

Nome Completo: *

Endereço Residencial: *

Cidade: * Estado: * CEP: *

Registro no Conselho Regional de Medicina/CRM:

Identidade: *Órgão expedidor: *(números, sem ponto ou traço)

Telefone residencial: *Telefone Celular: *

E-mail: *

Deseja concorrer a vagas destinadas a pessoas com deficiência (PcD), negras, indígenas ou quilombolas?

SIM NÃO Se sim: PCD Negro Indígena Quilombola

Deseja fazer uso da pontuação adicional referente ao PROVAB, PRMGFC OU COVID-19? SIM NÃO

_____, ____ de _____ de 2024.
Local e data

Assinatura do Candidato