



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
C M S - 3ª R M
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE PORTO ALEGRE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
Processo Seletivo Residência Médica 2023

AVISO:

A Comissão de Residência Médica do HMAPA solicita aos candidatos aprovados e convocados no Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica desta Instituição sua **CONFIRMAÇÃO** ou **DESISTÊNCIA** formal de ingressar no Programa de Residência Médica para o qual prestou Processo Seletivo.

Em anexo a este documento constam dois formulários:

1. Termo de Confirmação
2. Termo de Desistência

Imprima o documento de sua escolha, preencha os dados solicitados, assine, digitalize em documento PDF e envie para o e-mail coreme@hmapa.eb.mil.br até as 23:59h do dia 13/12/2022. O candidato que não confirmar a sua vaga até as 23:59h dia 13/12/2022 será considerado **desistente**, liberando assim a vaga para o próximo suplente.

Porto Alegre, 09 de Dezembro de 2022

João Luiz de Lara Elesbão – Maj
Coordenador da Comissão de Residência Médica



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
C M S - 3ª R M
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE PORTO ALEGRE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
Processo Seletivo Residência Médica 2023

TERMO DE CONFIRMAÇÃO DE VAGA- RESIDÊNCIA MÉDICA

Pelo presente instrumento, eu, _____, CPF _____, aprovado(a) no Processo Seletivo Público para Residência Médica do Hospital Militar de Área de Porto Alegre, formalizo minha **confirmação** de ingressar no Programa de Residência Médica em _____.

Porto Alegre, ____/____/____.

ASSINATURA DO CANDIDATO



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
C M S - 3ª R M
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE PORTO ALEGRE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
Processo Seletivo Residência Médica 2023

TERMO DE DESISTÊNCIA DE VAGA- RESIDÊNCIA MÉDICA

Pelo presente instrumento, eu, _____, CPF _____, aprovado(a) no Processo Seletivo Público para Residência Médica do Hospital Militar de Área de Porto Alegre, formalizo minha **desistência** de ingressar no Programa de Residência Médica em _____.

Porto Alegre, ____/____/____.

ASSINATURA DO CANDIDATO