



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Departamento de Medicina - DMed
Comissão de Residência Médica - COREME
RESIDÊNCIA MÉDICA – UFSCar – 2025

Ao Coordenador da Comissão de Residência Médica - COREME
Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

Eu, _____, CPF _____, médico residente de 1º ano (R-1) do Programa de Residência Médica em _____ da Universidade Federal de São Carlos, selecionado no Processo Seletivo para o ano de _____, venho por meio deste solicitar trancamento de minha matrícula no referido programa, no período compreendido entre ____/____/____ a ____/____/____, em razão de ter sido incorporado (a) às Forças Armadas a fim de prestar Serviço Militar **Obrigatório**, no _____ (informar o COMANDO e Local), conforme documento anexo, de ____/____/____.

Tenho ciência de que, de acordo com a legislação vigente, minha vaga de residente fica assegurada para reingresso em **01 de março de 2026**, desde que eu confirme o meu retorno até o dia **30 de julho de 2025**.

São Carlos, _____ de _____ de _____.

Nome do Médico Residente

Nome do Coordenador da COREME –
UFSCar

Assinatura do Médico Residente

Assinatura do Coordenador da COREME -
UFSCar