



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 - 2024

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 2025**, desde que eu
confirme o meu retorno até o dia **30 de julho de 2024**.

São Carlos, _____ de _____ de _____.

Nome do Médico Residente

Nome do Coordenador da COREME –
UFSCar

Assinatura do Médico Residente

Assinatura do Coordenador da COREME -
UFSCar