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 _____, selecionado no Processo Seletivo de _____ e afastado para prestação do Serviço Militar Obrigatório (SMO), venho por meio deste, requerer meu reingresso no Programa de Residência Médica em _____, com data de início prevista para _____ de _____ de _____.

São Carlos,_____ de _____de _____.

_____	_____
Nome do Médico Residente	Nome do Coordenador da COREME – UFSCar
_____	_____
Assinatura do Médico Residente	Assinatura do Coordenador da COREME - UFSCar