



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
_____, 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