

## PROCURAÇÃO PARTICULAR

**Outorgante:** Eu, (NOME, NACIONALIDADE, ESTADO CIVIL E PROFISSÃO), portador do CPF nº \_\_\_\_\_ e do RG nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado em \_\_\_\_\_; pelo presente instrumento, nomeio e constituo como meu procurador, abaixo outorgado.

**Outorgado:** (NOME, NACIONALIDADE, ESTADO CIVIL E PROFISSÃO), portador do CPF nº \_\_\_\_\_ e do RG nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado em \_\_\_\_\_; com poderes para representar o outorgante, junto à COREME UFSCar, para praticar todos os atos necessários para realização da matrícula do outorgante no **Programa de Residência Médica (NOME PROGRAMA)** da UFSCar, responsabilizando-me por todos os atos praticados no cumprimento deste instrumento.

(LOCAL E DATA)

---

NOME E ASSINATURA DO OUTORGANTE