**ANEXO II**

**REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE PONTUAÇÃO DE 10% PROVAB OU PRMGFC**

**À comissão de Residência Médica**

**Santa Casa de Misericórdia de Maringá**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefone ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato ao Programa de Residência Médica – área de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho solicitar a pontuação adicional de 10% na nota de todas as fases da seleção pública por:

1. Ter frequentado e concluído o PROVAB no ano \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,
2. Cópia da cédula de identidade
3. Certificado de conclusão do PROVAB, emitido pela SGTES – MS
4. Programa de Residencia Médica em Medicina e Comunidade (PRMGFC)

2.1 ( ) ter frequentado o PRMGFC, com início em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e término em \_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Cópia da cédula de identidade
2. Certificado de conclusão do PRMGFC, emitido pela instituição de origem e devidamente registrado na CNRM.

2.2 ( ) Estar frequentando o PRMGFC, com início em \_\_\_\_\_ e previsão de término em \_\_\_\_\_\_

1. Cópia da cédula de identidade
2. Declaração da instituição de origem que está frequentando o PRMGFC, com data de início e previsão de término.
3. Cópia do parecer de credenciamento do Programa junto a CNRM.

Declaro estar ciente das normas da Comissão Nacional de Residência Médica e deste edital, sobre a pontuação adicional de 10% do PROVAB e PRMGFC, bem como utilizar a pontuação adicional por uma única vez e que poderá(ão) ser publicado(s) edital(is) completar(es) sobre o assunto.

Por ser expressão da verdade, sob pena de responsabilidade conforme Art. 299 do Código Penal, dato e assino o presente.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do Candidato**