



CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA



Para uso da COREME				
Inscrição				

PROC. SELEÇÃO RESIDÊNCIA MÉDICA INÍCIO 2026 - EDITAL N° 017/2026-COREME

MEDICINA INTENSIVA - VAGAS REMANESCENTES

Ficha de inscrição

RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO	
NOME DO PROGRAMA PRETENDIDO	
IDENTIFICAÇÃO	
NOME DO CANDIDATO	
Nº DA IDENTIDADE	ÓRGÃO EXP. UF
Nº DO CRM	DATA DA EXP. UF CPF
FORMAÇÃO ACADÊMICA	
GRADUAÇÃO EM MEDICINA - INSTITUIÇÃO UF	
ANO DE CONCLUSÃO:	DATA DA COLAÇÃO:
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA	
LOGRADOURO	
NÚMERO	COMPLEMENTO
BAIRRO	CEP
CIDADE	UF
TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE CELULAR 01 (principal)
DDD NÚMERO	DDD NÚMERO
TELEFONE FIXO	TELEFONE CELULAR 02 (para recado)
DDD NÚMERO RAMAL	DDD NÚMERO
E-MAIL (letra de forma e caixa alta, bem legível para não haver dúvidas)	
LOCAL / DATA / ASSINATURA	
CIDADE	UF
DATA:	
Assinatura do(a) Candidato(a)	

ANEXAR:

01-Cópia da Identidade ou da Carteira do CRM.

02-Cópia do Diploma de médico (frente e verso) com a devida inscrição no Conselho Regional de Medicina ou da declaração de Instituição de Ensino Superior de que está cursando o último ano do Curso de Medicina devidamente reconhecido pelo MEC.

03-Solicitação de Pontuação Adicional com o documento de comprovação do PROVAB ou PRMGFC.

04-Comprovante de Pagamento da taxa de Inscrição.