



SOLICITAÇÃO DE PONTUAÇÃO DE 10% - PROVAB ou PRMGFC

Eu, _____,
Portador do RG nº _____ e CPF nº _____, candidato ao
Programa de Residência Médica – Área de _____, venho solicitar a
pontuação adicional de 10% na nota final do processo seletivo por:

- () Ter participado e concluído a programação prevista de 1 (um) ano do PROVAB, com início em _____ e término em _____, conforme cópia de documento comprobatório anexo.
- () Ter frequentado e concluído o PRMGFC no ano _____, conforme cópia do documento anexo.
- () Estar frequentando o PRMGFC no ano de 2025 com previsão de término em _____, conforme cópia do documento anexo.

Declaro estar ciente das normas da Comissão Nacional de Residência Médica e do Edital nº 044/2025-COREME, sobre a pontuação adicional de 10% do PROVAB e do PRMGFC, bem como utilizar a pontuação adicional por uma única vez e que poderá(ão) ser publicado(s) edital(is) complementar(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 2025.

Assinatura