



FORMULÁRIO DE MATRÍCULA/ TERMO DE COMPROMISSO

RESIDÊNCIA MÉDICA 2025

Residente: _____

Filiação: _____

Estado civil: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Naturalidade: _____

RG com expedidor: _____ Data de expedição: _____

CPF: _____ Data da expedição: _____ PIS/PASEP: _____

CTPS: _____ Data da expedição: _____ Expedidor: _____

Data do 1º Emprego: _____ Tipo sanguíneo: _____

Título de eleitor: _____ Zona: _____ Secção: _____

Doc. Militar: _____ Expedidor: _____ Data da expedição: _____

Endereço: _____

Telefone fixo: _____ Celular: _____ E-mail: _____

Dependentes ou beneficiários legais: _____

Órgão profissional: _____ CRM: _____

Conta corrente: _____, Agência: _____, Banco: _____.

Declaro estar ciente e de acordo com os termos desta matrícula realizada no Programa de Residência Médica da Universidade Federal do Ceará-UFC/Campus de Sobral/Santa Casa de Misericórdia de Sobral-SCMS, que lhe assegura o direito de realizar a residência como bolsista, no PRM _____, dentro das normas e resoluções estabelecidas pelas: Comissão Nacional de Residência Médica, pelo Edital de Seleção da Residência Médica, pelo Regimento Interno da Residência Médica da UFC/Campus de Sobral/SMCS e pelos Conselhos Regional e Federal de Medicina.

A presente matrícula terá validade prevista para duração do Programa, com início em ____/____/____ e término em ____/____/____.

Ao matricular-se o médico residente declara ter conhecimento e estar de pleno acordo com todas as normas estabelecidas pelas Instituições mencionadas acima e as disposições institucionais da Universidade Federal do Ceará e da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, bem como das instituições conveniadas, comprometendo-se em cumpri-las. Desde já, declara estar de acordo que os casos omissos sejam julgados e resolvidos em primeira instância pela Comissão de Residência Médica da UFC/Campus de Sobral/SCMS (COREME), em segunda instância pela Comissão Estadual de Residência Médica (CEREM), e em última instância a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Fica eleito, desde já, o foro determinado pela UFC/Campus de Sobral/SCMS para esclarecer e julgar casos omissos, ficando rejeitada a indicação de outros foros a que título e pretexto sejam. A presente matrícula não origina e não envolve nenhum vínculo empregatício entre as partes.

Sobral-CE, ____ de _____ de _____.

Responsável pela matrícula: _____

Assinatura do(a) residente: _____