

RECIBO

Inscrição: N°

**PROCESSO SELETIVO INTERNO PARA PRECEPTORES DE ENSINO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA
MÉDICA – SELEÇÃO 2018/1 - EDITAL NORMATIVO N° 39, DE 22/12/2017.**

No ato da inscrição, o candidato _____
matrícula SES n° _____, concorrente a **opção de vaga n°** _____, apresentou
documentação totalizando: **n° de Folhas** _____.

Inscrição por procuração: () SIM () NÃO

No caso de Inscrição por procuração: O procurador deverá apresentar Procuração específica para este fim, acompanhada de cópia legível do documento oficial de identidade e CPF de ambos, representatante legal e candidato. A procuração e a cópia dos documentos de ambos serão retidas.

Declaro estar ciente de que a não apresentação de qualquer documento elencado no item 3.4 do Edital n° 39 de 22/12/2017 e seus subitens, ou a apresentação de forma incompleta ou diversa da estabelecida nos mesmo, implicará na minha desclassificação.

Declaro estar de acordo com as informações prestadas no presente recibo.

Brasília-DF, ____/____/____.

Assinatura do candidato ou Procurador

Assinatura e matrícula do servidor responsável

PREENCHA CORRETAMENTE TODOS OS CAMPOS (LETRA DE FORMA LEGÍVEL)

RECIBO

Inscrição: N°

**PROCESSO SELETIVO INTERNO PARA PRECEPTORES DE ENSINO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA
MÉDICA – SELEÇÃO 2018/1 - EDITAL NORMATIVO N° 39, DE 22/12/2017.**

No ato da inscrição, o candidato _____
matrícula SES n° _____, concorrente a **opção de vaga n°** _____, apresentou
documentação totalizando: **n° de Folhas** _____ .

Inscrição por procuração: () SIM () NÃO

No caso de Inscrição por procuração: O procurador deverá apresentar Procuração específica para este fim, acompanhada de cópia legível do documento oficial de identidade e CPF de ambos, representatante legal e candidato. A procuração e a cópia dos documentos de ambos serão retidas.

Declaro estar ciente de que a não apresentação de qualquer documento elencado no item 3.4 do Edital n° 39 de 22/12/2017 e seus subitens, ou a apresentação de forma incompleta ou diversa da estabelecida nos mesmo, implicará na minha desclassificação.

Declaro estar de acordo com as informações prestadas no presente recibo.

Brasília-DF, ____/____/____.

Assinatura do candidato ou Procurador

Assinatura e matrícula do servidor responsável