EDITAL DE CONVOCAÇÃO CCS Nº 17, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2019

Convocação para Matrícula dos Aprovados no Processo Seletivo para o Programa de Residência Médica (PSRM-2019/UFGD)

A COORDENADORA DO CENTRO DE SELEÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso de suas atribuições legais, considerando a Portaria nº 722/2016 e o Edital de Abertura CCS nº 19/2018 – referente ao Processo Seletivo para o Programa de Residência Médica, **RESOLVE**:

1. **CONVOCAR** os candidatos relacionados no ANEXO I para matrícula no ***Processo Seletivo para o Programa de Residência Médica – PSRM/2019***, regido pelo Edital de Abertura CCS nº. 19/2018, aprovados dentro do limite de vagas para a área escolhida.

2. **INFORMAR** que as matrículas serão realizadas no dia **28 de fevereiro de 2019** (das 8h às 11h), na Secretaria da COREME (Secretaria da Direção de Educação Superior do HU/UFGD), localizada na Rua Ivo Alves da Rocha, 558 – Altos do Indaiá, Dourados – MS.

3. **INFORMAR** aos candidatos que optarem por desistir da vaga, que estes deverão enviar a **DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA**, devidamente datada e assinada, na forma do ANEXO II, ao endereço eletrônico gep.hugd@ebersh.gov.br no dia 28 de fevereiro de 2019. O não comparecimento nas datas para efetivação a matrícula, mesmo diante do não envio da referida declaração, implica na perda da vaga, sem possiblidade de nova convocação.

TAE. Alessandra Narciso Simão
Coordenadora do Centro de Seleção

EDITAL DE CONVOCAÇÃO CCS Nº 17, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2019

Convocação para Matrícula dos Aprovados no Processo Seletivo para o Programa de Residência Médica (PSRM-2019/UFGD)

ANEXO I – CONVOCADOS PARA MATRÍCULA - 6ª CHAMADA

Área	Classificação	Inscrição	Nome
Clínica Médica	13	2018116000042	RICARDO GOMES RODRIGUES

EDITAL DE CONVOCAÇÃO CCS Nº 17, DE 28 DE FEVEREIRO DE 2019

Convocação para Matrícula dos Aprovados no Processo Seletivo para o Programa de Residência Médica (PSRM-2019/UFGD)

ANEXO II - DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA DE VAGA

DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA DE VAGA

Eu, _____, nacionalidade _____, estado civil _____, residente e domiciliado(a) _____, nº _____, bairro _____, município de _____, estado de _____, RG nº _____; CPF nº _____, candidato(a) aprovado(a) no **Processo Seletivo do Programa de Residência Médica (PSRM-2019/UFGD) – Edital nº 17/2018**, classificado(a) em ____ lugar para o provimento da vaga de Residente na Área de Concentração: _____ Subárea: _____, conforme resultado final homologado em _____/_____/_____; venho pela presente, **DECLARAR**, formal e definitivamente, **A MINHA DESISTÊNCIA À VAGA** referente ao Edital de Convocação nº ____/_____, publicado na página do PSRM-2019/UFGD.

_____-____, ____ de _____ de 2019.

_____

Assinatura do(a) Candidato(a)

Enviar declaração assinada e digitalizada, nos prazos previstos no cronograma, para gep.hugd@ebersh.gov.br