EDITAL DE CONVOCAÇÃO CCS N.º09, DE 03 DE MARÇO DE 2020.

Convocação para Matrícula dos Aprovados no Processo Seletivo para o Programa de Residência Médica (PSRM-2020/UFGD)

O COORDENADOR DO CENTRO DE SELEÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS, no uso das atribuições legais conferidas pela Portaria n.º 722, de 15 de julho de 2016, da Reitoria da UFGD que delega competência para gerenciar os Processos Seletivos da Universidade e considerando o Processo Seletivo para o Programa de Residência Médica (PSRM-2020/UFGD) e o Edital de Abertura CCS n.º 13/2019, **RESOLVE**:

1. **CONVOCAR** os candidatos aprovados dentro do limite de vagas para a área escolhida, relacionados no ANEXO I, para matrícula no ***Programa de Residência Médica – PSRM/2020***.
2. **INFORMAR** que as matrículas serão realizadas no dia **04 de março de 2020** (das 8h às 11h e das 13h às 17h) e, no dia **05 de março de 2020** (das 8h às 11h e das 13h às 15h), na Secretaria da COREME (Secretaria da Direção de Educação Superior do HU/UFGD), localizada na Rua Ivo Alves da Rocha, n.º 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@ebserh.gov.br nos dias 04 e 05 de março de 2020. O não comparecimento nas datas para efetivação a matrícula, mesmo diante do não envio da referida declaração, implica na perda da vaga, sem possibilidade de nova convocação.

Nelson Tsuji Junior
Coordenador do Centro de Seleção

EDITAL DE CONVOCAÇÃO CCS N.º 09, DE 03 DE MARÇO DE 2020.

Convocação para Matrícula dos Aprovados no Processo Seletivo para o Programa de Residência Médica (PSRM-2020/UFGD)

ANEXO I – CONVOCADOS PARA MATRÍCULA -4 ª CHAMADA

Área	Classificação	Inscrição	Nome
Clínica Médica	12	2019136000061	DENISE ALEXANDRA BARBOSA

EDITAL DE CONVOCAÇÃO CCS N.º 09, DE 03 DE MARÇO DE 2020.

Convocação para Matrícula dos Aprovados no Processo Seletivo para o Programa de Residência Médica (PSRM-2020/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-2020/UFGD) – Edital n.º 13/2019**, 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 n.º ____/_____, publicado na página do PSRM-2020/UFGD.

_____-____, ____ de _____ de 2020.

_____

Assinatura do(a) Candidato(a)

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