DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE MATRÍCULA

Não será permitida a matrícula de um mesmo candidato em mais de um dos Programas de Residência.

O candidato que, após matriculado em qualquer Programa de Residência, optar, por qualquer motivo, em fazer qualquer outra Residência terá que, ao efetivar a segunda matrícula, cancelar, em no máximo 3 (três) dias úteis, a matrícula anterior preenchendo, em 2 (duas) vias, impresso próprio de cancelamento de matrícula, junto à instituição.

O candidato que permanecer matriculado, por mais de 3 (três) dias úteis, em mais de um Programa de Residência terá, automaticamente, todas as matrículas canceladas, sem possibilidade de recuperá-las.

DECLARO QUE:

☐ Não estou matriculado nem tenho vaga reservada para o próximo ano, por motivo de convocação para o serviço militar, em qualquer outro programa de Residência.

☐ Estou matriculado no seguinte Programa de Residência:

Instituição: _____

Programa:_____Nível:

e que solicitarei o cancelamento dessa matrícula por escrito, em no máximo três dias úteis a contar desta data.

☐ Tenho vaga reservada para o próximo ano, por motivo de convocação para o serviço militar, no seguinte Programa de Residência:

Instituição: _____

Programa:_____Nível:

e que solicitarei o cancelamento dessa matrícula por escrito, em no máximo três dias úteis a contar desta data.

Porto Alegre, ... de..... de .....

Nome Completo:_____ **CPF:** _____

Assinatura do Residente

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – SMS
Secretaria Acadêmica - Equipe de Desenvolvimento
Avenida João Pessoa, 325, 1º andar, Fone: 32892841/ 2786 Porto Alegre – RS
e-mail: secretariaacademicasms@portoalegre.rs.gov.br