



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI
CAMPUS BARBALHA
FACULDADE DE MEDICINA DO CARIRI
RESIDÊNCIA MÉDICA
MATRÍCULA DA RESIDÊNCIA MÉDICA 2014
(Lei nº 6932, de 07 de julho de 1981)

O Médico Residente _____, filiação

_____,
estado civil: ()solteiro;()casado;()divorciado;()outro; data de nascimento: ____/
_____/_____; nacionalidade: _____, natural:
_____, endereço: _____, nº
_____, complemento: _____, bairro: _____,
cidade:_____, telefone: (____) _____, celular: (____)
_____, Banco: _____. Conta Corrente:
_____, Agência nº: _____, Pis:
_____,RG:_____,CPF:_____

_____, dependentes ou beneficiários legais:
_____. Médico (a) inscrito
no Conselho Regional de Medicina do Ceará, sob o nº ou protocolo de inscrição do CRM
_____, declara estar ciente e de acordo com os termos desta matrícula
realizada no Programa de Residência Médica (PRM) da Faculdade de Medicina do Cariri -
UFCA, que lhe assegura o direito de realizar a citada residência como bolsista (de acordo
com a Lei Federal nº 10.405, de 09/01/2002 e Lei nº 11.381, de 1º de dezembro de 2006),
no PRM _____, dentro das normas e resoluções
estabelecidas pela(s): Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), pelo Edital nº
001/2013 da Seleção Unificada para Residência Médica do Estado do Ceará SURCE 2014,
pelo Regimento Interno da Residência Médica da Faculdade de Medicina do Cariri – UFCA
e pelos Conselhos Regional e Federal de Medicina.

A presente matrícula terá a 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 Faculdade de Medicina de Barbalha. Desde já, declara estar de acordo que
os casos omissos sejam julgados e resolvidos em primeira instância pela Comissão de
Residência Médica da Instituição (COREME), em segunda instância pela Comissão
Estadual de Residência (CEREMCE), e em última instância pela Comissão Nacional de
Residência Médica (CNRM). Fica eleito desde já o foro determinado pela Faculdade de
Medicina do Cariri – UFCA para esclarecer e julgar casos omissos, ficando desde já
rejeitada a indicação de outros foros a que título ou pretexto sejam. A presente matrícula
não origina e não envolve nenhum vínculo empregatício entre as partes.

Barbalha, _____ de _____ de _____

Assinatura do Médico Residente:

Responsável pela Matrícula:
