



Santa Casa
de Vitória

COMPROVANTE DE MATRÍCULA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM

Clinica Médica

NOME MÉDICO (A):

Paula Campos Miranda

MATRICULADO EM

01 / 02 / 21

Será considerado (a) desistente o (a) médico (a) efetivamente matriculado (a) em programa de residência médica que deixar de se apresentar ou de justificar a ausência, por escrito, em até 24 horas do início das atividades de formação (01/03/2021 as 7:00hs da manhã). Nesses casos, a instituição pode convocar, já no dia seguinte, outro (a) candidato(a) aprovado(a), conforme a ordem decrescente de classificação.

Caso de desistência o(a) médico(a) tem que apresentar nesta secretaria a desistência assinada e carimbada.

RESOLUÇÃO CNRM/SEsu/MEC nº 01/2017 de 03/01/2017

Art. 4º O candidato matriculado poderá ser remanejado para outro programa em que tenha sido aprovado em processo seletivo até o dia 15 de março.

Art. 5º Somente poderá matricular-se em outro Programa de Residência para o qual tenha sido também aprovado o candidato que formalizar a desistência do PRM em que fora originalmente matriculado, até o dia 15 de março.

Giovana Kelly Mendonça Pereira
Secretária da Residência Médica
Matrícula: 3944
Hospital da Santa Casa de Vitória - HSCMV

Giovana Mendonça
Secretária da Comissão de Residência Médica/HSCMV
(27) 3212-7223 email: residencia@santacasavitoria.org

Eu

_____, (nome), Médico, inscrito no Conselho Regional de Medicina do _____ (Estado), sob o número CRM _____, declaro estar ciente dos termos do Convênio ou contrato celebrado entre a pré citada Organização Hospitalar que assegura-me o direito de realizar Residência Médica como Bolsista, no Programa de Residência Médica em _____ (especialidade), dentro das normas e disposições legais da Comissão Nacional de Residência Médica, a cujo cumprimento se obriga:

1. O presente contrato padrão de matrícula terá duração de _____ anos (duração do programa de residência médica), iniciando-se em 01/03/2021 no Programa de residência Médica em _____ (especialidade) e previsão termino em ____/____/20____.
2. O médico residente está restrito às demais disposições normativas legais e regulamentares que disciplina, a Residência Médica.
3. O presente termo não cria e não envolve nenhuma espécie de relação de empregos entre as partes.
4. O médico residente declara aceitar a bolsa que neste ato lhe é conferida, comprometendo-se a cumprir o disposto neste instrumento, em todos os termos, cláusulas e condições, inclusive declarando conhecer e aceitar o Regimento Interno desta instituição e as normas da Comissão Nacional de Residência Médica.
5. O (a) médico (a) residente reconhece e aceita que os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Residência Médica da Instituição.
6. E por assim justos e contratados, estabelecem o foro da sede Instituição como competentes para dirimir dúvidas que possam advir da interpretação e aplicação do presente contrato, e assinam em duas vias de igual teor, na presença de duas testemunhas abaixo.

Vitória, ____ de ____ de 2021

Secretaria da COREME/HSCMV

Assinatura do Médico (a) Residente

Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - HSCMV
Coligada a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
Entidade Filantrópica de Utilidade Pública
Federal - Dec. 65.314 - Utilidade Pública Estadual - Lei 1707
CNPJ 28. 141.190/0001-86

R. Dr. João dos Santos Neves, 143
CEP: 29220-020
Vila Rubim - Vitória - ES - Brasil
Telefone Geral: 27 3212-7200
Site: www.santacasavitoria.org