

# MODELO

## PARA REQUERIMENTO DA PONTUAÇÃO DO PRMGFC

---

Eu, XX, CPF:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX solicito pontuação adicional referente á participação no **PRMGFC – Programa De Residência Em Medicina De Família E Comunidade/Medicina Geral De Família E Comunidade**, para o processo seletivo de residência Médica/ 2020 no PRM DE OFTAMOLOGIA, **CLÍNICA REFRAKTUM/ INSTITUTO DE OLHOS EDUARDO PAULINO**, conforme Edital 001/2019-CR e Legislação vigente.

Comprometo-me a apresentar certificado de conclusão, ou atestado de realização do programa, conforme **Resolução CNRM nº2, de 27 de agosto de 2015**.

Santos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

---

Assinatura do candidato