

# MODELO

## PARA REQUERIMENTO DA PONTUAÇÃO DO PROVAB

---

Eu, XX, CPF:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX solicito pontuação adicional referente á participação no **PROVAB (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica do Governo Federal)**, para o processo seletivo de residência Médica \_ 2018/2019 no PRM XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, **CLÍNICA REFRAKTUM**, conforme Edital 001/2018-CR e Legislação vigente.

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

Santos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

---

Assinatura do candidato