



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEdia

UPGRM
Unidade de Pós-Graduação Lato Sensu e
Residência Médica

ANEXO - 1

**DIVISÃO DE ENSINO E PESQUISA - DIENP
UNIDADE DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU E RESIDÊNCIA MÉDICA - UPGRM
PROCESSO SELETIVO AOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA
ANO DE 2023/2024**

**FORMULÁRIO DE PRÉ-INSCRIÇÃO AO PROCESSO SELETIVO
AOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

ATENÇÃO! O preenchimento deste documento é um procedimento preliminar e obrigatório. A inscrição será realizada após a conferência e validação da documentação obrigatória enviada pelo candidato via correio eletrônico, conforme disposto nos itens 3.4, 3.4.1 e 4 - Requisitos para inscrição do **Edital nº 001/2023** referente ao **Processo Seletivo aos Programas de Residência Médica do INTO/MS**.

Programa de Residência Médica desejado: * Ortopedia e Traumatologia Cirurgia da Mão

CPF: *(apenas números, sem ponto ou traço)

Nome Completo: *

Endereço Residencial: *

Cidade: * Estado: * CEP: *

Registro no Conselho Regional de Medicina/CRM:

Identidade: *Órgão expedidor: *(números, sem ponto ou traço)

Telefone residencial: *Telefone Celular: *

E-mail: *

Deseja fazer uso da pontuação adicional referente ao PROVAB, PRMGFC OU COVID-19? SIM NÃO

OBSERVAÇÃO: A inscrição estará confirmada após a conferência e a constatação da conformidade dos documentos enviados pelo candidato, conforme disposto no **Edital nº 001/2023**, o preenchimento da inscrição no sistema será realizado pela Divisão de Ensino e Pesquisa - DIENP-INTO/MS. Após a confirmação da inscrição, será enviado o cartão de inscrição digitalizado ao candidato por meio do endereço de e-mail informado.

_____, ____ de _____ de 2023.
Local e data

Assinatura do Candidato