

DECLARAÇÃO

À COREME

Eu, _____ portador(a) do
CPF _____ e RG _____, para o fim de pontuação
adicional do Programa _____,
DECLARO, assumindo, sob as penas da lei, a veracidade da informação, não ter utilizado a pontuação
para matrícula em outro Programa de Residência Médica.

São José do Rio Preto _____ de _____ de _____

Assinatura do (a) Candidato(a)