



HOSPITAL E MATERNIDADE DONA ÍRIS/SMS  
PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA - 2018



**RECIBO DE ENTREGA DE CURRÍCULO**

Nome do candidato: \_\_\_\_\_,

CPF \_\_\_\_\_, especialidade \_\_\_\_\_,

declaro ter entregado os documentos comprobatórios do currículo dentro do prazo estabelecido no edital.

Goiânia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato

Recebido por: \_\_\_\_\_