



## Instituto Ortopédico de Goiânia.

RUA T-27 C/ T-49, NO. 819 - SETOR BUENO

CEP: 74210-030

FONE: (62) 3252-5000 - CEIOG (62) 3252-5140

[ceiog@iognet.com.br](mailto:ceiog@iognet.com.br) / [www.iognet.com.br](http://www.iognet.com.br)

### EDITAL DE PROCESSO SELETIVO Nº 01/2022

#### ANEXO IV

#### SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

Nome: \_\_\_\_\_

Filiação: \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Telefone/ Celular: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Endereço/ Cidade/UF: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, acima qualificado, tendo sido aprovado na seleção para residência médica na especialidade de \_\_\_\_\_ informo, aos termos do que dispõe o item 10.12 do edital, que embora regularmente convocado para assumir a vaga e frequentar o programa escolhido não poderei participar no ano letivo de 2022 por estar à disposição das do serviço militar (\_\_\_\_\_), conforme documento que segue incluso.

Assim, solicito a COREME do Instituto Ortopédico de Goiânia que promova a reserva de vaga para o exercício letivo de 2023, na especialidade que fui aprovado estando ciente que deverei confirmar meu interesse na manutenção da vaga até o dia 31/07/2022.

Termos em que pede e espera deferimento.

Goiânia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

#### **PARECER:**

(  ) DEFERIDO

(  ) INDEFERIDO

#### **Razões:**