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 / www.iognet.com.br

EDITAL DE PROCESSO SELETIVO Nº 01/2027

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 2027 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 2028, na especialidade que fui aprovado estando ciente que deverei confirmar meu interesse na manutenção da vaga até o dia 31/07/2027.

Termos em que pede e espera deferimento.

Goiânia, _____ de _____ de _____.

_____

PARECER:

( ) DEFERIDO

( ) INDEFERIDO

Razões: