



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
C M S - 3ª R M
HOSPITAL MILITAR DE ÁREA DE PORTO ALEGRE
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
Processo Seletivo Residência Médica 2022

TERMO DE CONFIRMAÇÃO DE VAGA- RESIDENCIA MEDICA

Pelo presente instrumento, eu, _____,
CPF _____, aprovado(a) no Processo Seletivo Público
para Residência Médica do Hospital Militar de Area de Porto Alegre, formalizo
minha confirmação de ingressar no Programa de Residência Médica em
_____.

Porto Alegre, _____/_____/_____.

ASSINATURA DO CANDIDATO