

A COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA, no uso de suas atribuições de acordo com a Lei n.º 6.932, art. 3.º de 09/07/81.

RESOLVE:

Art. 1.º Estabelecer o contrato padrão de matrícula a ser adotado nas instituições que oferecem programas de Residência Médica (PRM), de acordo com o modelo abaixo:

O Hospital Universitário Cajuru CGC n.º 7665980002-32 e médico (a) residente

(nome do médico (a) residente)

Filiação: _____ Estado Civil _____ Data de

Nascimento: ____/____/____ Natural de _____ Nacionalidade: _____

Endereço Residencial: Rua _____ n.º _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____

Telefone Residencial: _____ Telefone Celular: _____ Banco: _____

Ag. n.º _____ Conta Corrente n.º _____ RG n.º _____ Orgão

Expedidor _____, CPF n.º _____ INSS/PIS n.º _____

Dependentes ou Beneficiários Legais (filhos/esposa) _____

Eu _____ (nome), Médico, inscrito no Conselho Regional de Medicina do _____ (Estado), sob o número CRM _____, declaro estar ciente dos termos do Convênio ou contrato celebrado entre a pré citada Organização Hospitalar que assegura-me o direito de realizar Residência Médica como Bolsista, no Programa de Residência Médica em _____ (especialidade), dentro das normas e disposições legais da Comissão Nacional de Residência Médica, a cujo cumprimento se obriga:

1. O presente contrato padrão de matrícula terá duração de _____ anos (duração do programa de residência médica), iniciando-se em ____/____/20____ **no Programa de residência Médica em _____ (especialidade) e findado em ____/____/20____.**
2. O médico residente está restrito às demais disposições normativas legais e regulamentares que disciplina, a Residência Médica.
3. O presente termo não cria e não envolve nenhuma espécie de relação de empregos entre as partes
4. O médico residente declara aceitar a Bolsa que neste ato lhe é conferida, comprometendo-se a cumprir o disposto neste instrumento, em todos os termos, cláusulas e condições, inclusive declarando conhecer e aceitar o Regimento Interno desta instituição e as normas da Comissão Nacional de Residência Médica
5. O (a) médico (a) residente reconhece e aceita que os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Residência Médica da Instituição e Comissão Estadual e em última instância pela Comissão Nacional de Residência Médica.
6. E por assim justos e contratados, estabelecem o foro da sede Instituição como competentes para dirimir dúvidas que possam advir da interpretação e aplicação do presente contrato, e assinam em duas vias de igual teor, na presença de duas testemunhas abaixo.

Curitiba, ____ de _____ de 20____

(Instituição Hospitalar)

(Assinatura do Médico(a) Residente)