



Hospital
Universitário
CAJURU

GRUPO MARISTA

TERMO DE TRANSFERÊNCIA

Eu, _____ abaixo
assinado, R.G n.º _____ UF _____, aprovado (a) no
Concurso de Residência Médica do Hospital Universitário Cajuru em
_____ na especialidade de _____.
Estou ciente que segundo a Resolução CNRM n.º 1 de 03 de janeiro de 2017:

Art.4º O candidato matriculado poderá ser remanejado para outro programa em que tenha sido aprovado em processo seletivo até o dia 15 de março.

Art.5º Somente poderá matricular-se em outro Programa de Residência para o qual tenha sido também aprovado o candidato que formalizar a desistência do PRM em que fora originalmente matriculado, até o dia 15 de março.

Curitiba, _____

Assinatura