

## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ (nacionalidade), \_\_\_\_\_ (estado civil), portador(a) da  
carteira de identidade nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado na cidade de \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, no endereço  
\_\_\_\_\_  
candidato(a) inscrito(a) no Processo Seletivo de Residência Médica da PUC-SP 2024, **DECLARO** para os  
devidos fins que **não utilizei a pontuação adicional para início de alguma Residência Médica, conforme  
disposto na Resolução nº 1, de 2 de janeiro de 2014, da CNRM, sendo certo que a utilização da aludida  
pontuação adicional é utilizada pela primeira vez neste processo seletivo.**

Programa e pontuação a ser utilizada:

( ) – Programa de **RESIDÊNCIA em Medicina GERAL de Família e Comunidade (PRMGFC)**

O candidato que tiver concluído o **Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade (PRMGFC)**, comprovado mediante certificado de conclusão ou declaração de participação do programa com duração de dois anos, reconhecido pela CNRM, poderá requerer, nos termos do disposto na Resolução CNRM nº 2 de 27/08/2015, a pontuação adicional de 10% na nota de cada uma das fases deste processo seletivo de acesso para Programas de Residência de outras especialidades.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pela declaração acima sob as penas da lei, assino para que produza seus efeitos.

\_\_\_\_\_ (cidade), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato(a)