

ANEXO II - REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Nome: _____, documento de
identidade nº _____, CPF: _____, CRM: _____,
telefone celular () 9 _____, e-mail: _____

Filiação: _____
_____ Etnia: _____ Data de Nascimento: _____

Naturalidade: _____, Endereço: _____

_____, **requer** a V.Sa.
inscrição na Seleção para Preceptoría na área de
_____, para o Internato Médico da Faculdade de
Medicina do Mucuri (Fammuc), da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e
Mucuri, em Teófilo Otoni, pelo período de 6 meses, objeto do Edital nº
01/2023/FAMMUC/UFVJM.

Teófilo Otoni, _____ de _____ de 2023.

Assinatura do (a) Candidato (a)