

## 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  
02/2023/FAMMUC/UFVJM.

Teófilo Otoni, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

---

Assinatura do (a) Candidato (a)