

**PROCURAÇÃO PARA EFETIVAÇÃO DE MATRICULA RESIDÊNCIA MÉDICA**  
**CONCURSO ABERTO PELO EDITAL 003/2024**

**OUTORGANTE** (candidato):

Nome:					
Inscrição:		Acesso: Direto ( )	Pré-requisito ( )		
Especialidade:					
Carteira de Identidade nº:		Órgão Expedidor:		UF:	
C.P.F. nº:		Telefone:			
E-mail:					
Endereço Residencial:					
Nº:		Bairro:		Complemento:	

**OUTORGADO:**

Nome					
Carteira de Identidade nº					
C.P.F. nº					
Endereço Residencial					
Telefone de contato					

**Poderes:** Para fim específico de efetuar os procedimentos necessários para efetivação de Matrícula do Processo Seletivo para o programa de Residência Médica na Especialidade em Oftalmologia do Instituto Honorp de Cianorte podendo assinar documentos, alegar tudo o que for necessário, prestando declarações e esclarecimentos que julguem necessárias. Apresentar documentos solicitados acima, entre outros, enfim, praticar todos os atos para o bom e fiel cumprimento deste.

\_\_\_\_\_  
(Local, data e ano)

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura do Outorgante)  
Reconhecer em cartório