

ANEXO II

**DECLARAÇÃO DE NÃO UTILIZAÇÃO DO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE EM OUTRO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MÉDICA (PRMGFC)**

(Declaração deve ser enviada somente por candidato participante do Programa)

Eu, _____ portador(a)
da Cédula de Identidade nº _____ inscrito no CPF nº _____,
declaro não ter utilizado a pontuação adicional referente ao certificado do PRMGFC, nos termos do Artigo 2º da Portaria nº 446, de 19
de maio de 2026, declarando sob as penas da Lei, que essa declaração é verdadeira e idônea.

Aracaju, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do candidato