

ANEXO III

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 em outro Programa de Residência Médica, nos termos do Artigo 2º da Portaria nº446, de 19 de maio
de 2026, declarando sob as penas da Lei, que essa declaração é verdadeira e idônea.

Goiânia/GO, _____ de _____ de 2026.

Assinatura do candidato

