

Anexo Único

Eu, _____, RG nº-
_____, residente e domiciliado à rua
_____, nº _____, Bairro
_____, Cidade _____ Estado _____, Telefone
_____, e-mail _____.

Solicito o reembolso do valor da taxa de inscrição referente ao Processo Seletivo de Médicos Residentes para o ano letivo de 2026, regido pelo Edital HURCG – COREME nº 2025.926.

Declaro, que tenho pleno conhecimento das normas do Edital HURCG – COREME nº 2025.1012 e que me enquadro na hipótese de reembolso citada no item _____ do referido Edital e nas leis pertinentes.

Declaro estar ciente junto a presente solicitação deverei enviar a documentação para análise em anexo.

Declaro que autorizo a divulgação do meu nome completo e número do Processo SEI desta solicitação e recurso decorrente em lista com resultado deferido ou indeferido.

Declaro que, em caso de deferimento de pedido, o respectivo reembolso deve ser depositado na conta bancária identificada na solicitação

Declaro que as informações bancárias prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

Dados Bancários para Depósito.

Nome do Titular: _____.

CPF/CNPJ: _____.

Banco: _____.

Agência: _____.

Conta: _____.

Chave PIX: _____.

E, por ser a expressão da verdade e para que possa surtir os efeitos legais decorrentes do teor solicitado e declarado neste documento, firmo a presente.

Ponta Grossa, _____ de _____ de 2025.

Assinatura do Candidato