

PROCURAÇÃO PARA INSCRIÇÃO - RESIDÊNCIA MÉDICA 2020
CONCURSO ABERTO PELO EDITAL 008/2019 - Período 22/10 a 25/11/2019

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: | | Órgão Expedidor: | | UF: | |
| C.P.F. nº: | | Telefone: | | | |
| E-mail: | | | | | |
| Endereço Residencial: | | | | | |
| Nº: | | Bairro: | Complemento: | | |

Poderes: Para fim específico de efetuar os procedimentos necessários para inscrição ao Concurso Público para Residência da UniCesumar / Hospital Municipal de Maringá/PR, 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