

## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ (nacionalidade), \_\_\_\_\_ (estado civil), portador(a) da  
carteira de identidade nº \_\_\_\_\_ e inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_,  
residente e domiciliado na cidade de \_\_\_\_\_, estado \_\_\_\_\_, no endereço  
\_\_\_\_\_

candidato(a) inscrito(a) no Processo Seletivo de Residência Médica da PUC-SP 2026, **DECLARO** para os devidos fins que **não utilizei a pontuação adicional para início de alguma Residência Médica, conforme disposto na pela Resolução CNRM nº 1 de 2/01/2014, alterada pela Resolução CNRM nº 2/2015 e pela Resolução CNRM nº 35/2018, sendo certo que a utilização da aludida pontuação adicional é utilizada pela primeira vez neste processo seletivo.**

Programa e pontuação a ser utilizada:

( ) – Programa de RESIDÊNCIA em Medicina GERAL de Família e Comunidade (PRMGFC)

O candidato que tiver concluído o **Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade (PRMGFC)**, comprovado mediante certificado de conclusão ou declaração de participação do programa com duração de dois anos, reconhecido pela CNRM, poderá requerer, nos termos do disposto na Resolução CNRM nº 2 de 27/08/2015, a pontuação adicional de 10% na nota de cada uma das fases deste processo seletivo de acesso para Programas de Residência de outras especialidades.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pela declaração acima sob as penas da lei, assino para que produza seus efeitos.

\_\_\_\_\_ (cidade), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato(a)