

## Instruções

Referência: Edital PROPPG/DPG/DAM 050/2024

Residências em Medicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia, Multiprofissional Saúde da Família e Multiprofissional Saúde da Mulher

- I. O edital supracitado estabeleceu que para os/as candidatos/as inscritos/as nos editais PROPPG/DPG/DAM nºs 027, 028, 029, 030, 031, 032, 033, 035, 036, 037, 038, 039, 040, 041, 042, 043, 044, 047, 048 e 049/2024 as inscrições estão mantidas, não havendo necessidade de realizar nova inscrição;
- II. O mesmo edital estabeleceu ao/a candidato/a que optar por cancelar sua inscrição devido às novas regras, fica assegurada a restituição do valor do preço público da inscrição, mediante requerimento específico (anexo I), encaminhando para o e-mail: [residenciahuselecao@gmail.com](mailto:residenciahuselecao@gmail.com), até as **23h59minutos do dia 13 de novembro de 2024**, que poderá ocorrer até 29 de novembro de 2024;
- III. No requerimento deverá constar, obrigatoriamente, nome completo do/a candidato/a, RG, CPF, número de inscrição, área/especialidade e dados bancários (conta corrente ou poupança vinculadas ao CPF do candidato onde o mesmo seja o titular o titular da conta) e demais informações solicitadas no requerimento;
- IV. O/a candidato/a já inscrito/a nos editais citados no item I que optar por concorrer **em outra área**, deverá realizar nova inscrição, com *upload* dos documentos, recolher o valor do preço público e solicitar a restituição do valor do preço público de inscrição, conforme item II;
- V. O/a candidato/a que teve isenção do valor do preço público de inscrição nos editais citados no item I e venha se **inscrever em outra área**, deverá solicitar nova isenção, de acordo com os editais COREMU R001, R002; R003, R004, R005, R006/2024 e COREME RM001/2024;
- VI. O/a candidato/a inscrito/a nos editais conforme item I, não poderá realizar nova inscrição na mesma área em que está inscrito.

Londrina, 08 de novembro de 2024.

**ANEXO I**

À  
**Comissão de Residência**  
Universidade Estadual de Londrina

Venho solicitar a devolução do Valor do Preço Público de Inscrição

**REQUERIMENTO  
DEVOLUÇÃO DO VALOR DO PREÇO PÚBLICO DA INSCRIÇÃO**

NOME COMPLETO DO CANDIDATO				
RG:			CPF	
E-MAIL		TELEFONE		
		(DDD)	NÚMERO	
Curso/especialidade ou área			Número de inscrição	
DADOS BANCÁRIOS (CONTA VINCULADA AO CPF DO CANDIDATO)*				
NOME DO BANCO	NÚMERO DO BANCO	NÚMERO DA AGÊNCIA	NUMERO DA CONTA	TIPO DE CONTA (CORRENTE OU POUPANÇA)

\* Candidato titular da conta

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de novembro de 2024

Assinatura do candidato : \_\_\_\_\_