**TERMO DE INTERESSE**

**INCLUIR NOME EM LISTA DE ESPERA**

Eu, NOME, portador(a) da Carteira de Identidade n° 000000000 e do CPF n° 000.000.000-00, classificado(a) no Processo Seletivo - Edital Nº 679/GR/UFFS/2023 - do Programa de Residência Médica em Escolha um item. no cenário de Prática Escolha um item. da Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus* Passo Fundo, solicito a inclusão de meu nome na Lista de Espera do Programa supracitado.

Declaro, ainda, estar ciente de que o presente Termo não me assegura o direito à ocupação de vaga e que, caso seja convocado(a) a entregar os documentos para posteriormente efetivar a minha matrícula, serei comunicado no site da Universidade, conforme item 2 Edital Nº 679/GR/UFFS/2023.

Passo Fundo, dia de mês de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato (a)

(Com firma reconhecida em cartório ou pelo aplicativo GOV.BR)