



**GOVERNO FEDERAL**  
**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA**  
**SAÚDE/MS/ME**  
**HOSPITAL GETÚLIO VARGAS – HGV**  
**MATERNIDADE DONA EVANGELINA ROSA – MEDER**  
**HOSPITAL INFANTIL LUCÍDIO PORTELLA - HILP**  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI**



**FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO DE PONTUAÇÃO ADICIONAL: PROGRAMA DE VALORIZAÇÃO DA**  
**ATENÇÃO BÁSICA (PROVAB) E OS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E**  
**COMUNIDADE (PRMGFC)**

**NOME CANDIDATO:**

**Nº INSCRIÇÃO**

**RG:**

**CPF:**

Vem REQUERER pontuação adicional referente a:

Programa de Valorização do Profissional na Atenção Básica - PROVAB

Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade/Medicina Geral de Família e Comunidade - PRMGFC

**OBSERVAÇÃO:**

1. O candidato deverá imprimir este formulário, preencher e anexar o certificado de conclusão ou a declaração de que está participando do PROVAB, com conclusão prevista para 28/02/2018, e/ou o certificado de conclusão da residência ou a declaração da COREME de origem comprovando que o candidato está cursando o segundo ano do PRMGFC, com conclusão prevista para 28/02/2018.
2. Entregar, pessoalmente ou enviar via SEDEX para o Núcleo de Concursos e Promoção de Eventos - NUCEPE - Universidade Estadual do Piauí – Campus Poeta Torquato Neto, localizado à Rua João Cabral, 2231 – Norte – Bairro Pirajá em Teresina - PI.
3. Prazo final para entrega ou postagem até o dia 09/01/2018, conforme subitem 6.3, do Edital.

Teresina (PI), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA