

	<b>REGISTRO DA QUALIDADE</b>		Requerimento de Inscrição em Processo Seletivo para Médicos Credenciados	
RQ 31.89	Vigência a partir de: 04/07/2024	Classificação: Interna	Edição: 00	Página 1/1

Eu, \_\_\_\_\_, solicito a inscrição no processo seletivo para credenciamento médico junto à Unimed Regional Maringá, conforme Edital nº \_\_\_\_\_. Declaro que estou ciente e concordo com todas as instruções e condições estabelecidas para o processo seletivo presentes no Edital.

Candidato à vaga na  Especialidade  Área de Atuação de: \_\_\_\_\_

Data do registro do RQE na especialidade/área de atuação	
Data do registro do diploma de médico	
Data de nascimento:	

E-mail:	
Telefone (WhatsApp)	

**Dados do endereço de atendimento (comercial)**

Logradouro:	nº
Complemento:	Bairro:
Cidade:	
Telefone:	

Maringá, ..... de ..... de .....

\_\_\_\_\_  
Assinatura