

RESIDÊNCIA MÉDICA RESIMED 2026 ANEXO 7 – TERMO DE ADESÃO

NOME:

RG:

CPF:

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA VINCULADO:

ANO DA RESIDÊNCIA:

ENDEREÇO ATUAL COMPLETO:

E-MAIL:

Pelo presente **TERMO DE ADESÃO** estou aderindo integralmente ao programa de moradia disponibilizada aos Médicos Residentes do **CLARETIANO - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE RIO CLARO** e às regras incidentes;

DECLARO, sob pena das sanções cabíveis, ter interesse em aderir ao programa de moradia disponibilizada pelo **CLARETIANO - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE RIO CLARO** aos Médicos Residentes.

Declaro, ainda, que:

1. Tenho ciência de que as regras fixadas no **EDITAL DO PROCESSO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA RESIMED 2026 - MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE PARA MORADIA – MÉDICOS RESIDENTES** integram este **TERMO DE ADESÃO**, como se nele estivessem escritas e para as quais expresse minha concordância;
2. Estou ciente de que a concessão da moradia depende da disponibilidade de vagas e da aplicação dos critérios de prioridade estabelecidos na legislação; que em caso de empate será aplicado o critério de ordem crescente do requerimento.
3. Em caso de desistência, após a divulgação dos selecionados e a minha aceitação formal, comprometo-me a restituir os valores despendidos com a moradia disponibilizada, em conta corrente indicada pelo **CLARETIANO - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE RIO CLARO**, no prazo de até 30 (trinta) dias, compreendendo tanto os valores já pagos ou os valores eventualmente decorrentes de parcelas vincendas, às quais a instituição esteja vinculada por força contratual;
4. Comprometo-me a ressarcir todos os danos e prejuízos causados em razão de eventual desistência do programa, ou ainda danos e prejuízos decorrentes de atos praticados enquanto perdurar a moradia concedida pelo **CLARETIANO - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE RIO CLARO**;
5. Tenho ciência de que a não reparação dos danos e prejuízos indicadas no item 4, ou a não devolução dos valores mencionados no item 3, imporão a adoção de medidas voltadas à cobrança judicial dos valores apurados;
6. Tenho ciência da necessidade de subscrever **TERMO DE RESPONSABILIDADE** para ingresso na moradia, oportunamente disponibilizado;

7. Tenho ciência de que eventuais faltas ou desvios de conduta no âmbito da moradia disponibilizada pelo **CLARETIANO - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE RIO CLARO**, por ser esta vinculada ao programa de Residência Médica, sujeitarão o Médico Residente à apuração disciplinar, nos termos do Regulamento da Residência Médica do **CLARETIANO - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE RIO CLARO**, sem prejuízo da exclusão do Médico Residente do programa de moradias.

Declaro ser inscrito(a) no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico).

Declaro ter ingressado no Programa de Residência Médica por meio de ações afirmativas.

Local e Data

Assinatura do candidato
(assinatura eletrônica)

ANEXO 7-II
TERMO DE RECUSA

NOME:

RG:

CPF:

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA VINCULADO:

ANO DA RESIDÊNCIA:

ENDEREÇO ATUAL COMPLETO:

E-MAIL:

DECLARO, sob pena das sanções cabíveis, a minha livre e expressa **RENÚNCIA** ao programa de moradia oferecido pelo **CLARETIANO - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE RIO CLARO**, nos termos do **EDITAL DO PROCESSO UNIFICADO DE RESIDÊNCIA MÉDICA RESIMED 2026 - MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE PARA MORADIA – MÉDICOS RESIDENTES**.

Estou ciente de que, ao tomar esta decisão, também renuncio expressamente ao direito de receber o auxílio-moradia em pecúnia, conforme disposto no Art. 5º, [Parágrafo único](#), do Decreto nº 12.681/2025. Por fim, declaro que esta renúncia é definitiva para o presente processo seletivo, sendo minha escolha **irreversível até a abertura de um novo edital de manifestação de interesse**, quando poderei me candidatar novamente, caso surjam vagas.

Sou inscrito(a) no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico).

Ingressei no Programa de Residência Médica por meio de ação afirmativa.

Local e Data

Assinatura do candidato
(assinatura eletrônica)