

**PROCURAÇÃO PARA INSCRIÇÃO EM RESIDÊNCIA MÉDICA**

**OUTORGANTE:** (Nome) \_\_\_\_\_,  
(Nacionalidade) \_\_\_\_\_, (Estado Civil) \_\_\_\_\_,  
(Profissão) \_\_\_\_\_, Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_,  
C.P.F. nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na Rua  
\_\_\_\_\_  
nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, Cep \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_,  
no Estado de \_\_\_\_\_.

**OUTORGADO:** (Nome) \_\_\_\_\_,  
(Nacionalidade) \_\_\_\_\_, (Estado Civil) \_\_\_\_\_,  
(Profissão) \_\_\_\_\_, Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_,  
C.P.F. nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na Rua  
\_\_\_\_\_  
nº \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, Cep \_\_\_\_\_, Cidade \_\_\_\_\_,  
no Estado de \_\_\_\_\_.

Através do presente instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE nomeia e constitui como seu procurador o OUTORGADO para o fim de fazer inscrição para concurso público de Residência Médica que possam ao primeiro interessar, podendo, para tanto, o OUTORGADO praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento deste mandato, tais como assinar documentos, alegar tudo o que for necessário, prestando declarações e esclarecimentos que julguem necessárias. Apresentar documentos solicitados acima.

\_\_\_\_\_  
(Local, data e ano)

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura do Outorgante)