



INSTITUTO DE PSIQUIATRIA - IPUB/UFRJ
DIVISÃO DE ENSINO - SECRETARIA ACADÊMICA

SOLICITAÇÃO DE MATRICULA

Eu, _____

tendo sido aprovada(o) na Seleção-2023, para o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental-IPUB/UFRJ, solicito a minha matrícula, para o período de **01 de março de 2023 a 28 de fevereiro de 2025**, com dedicação exclusiva à residência e informo que não desenvolverei outras atividades profissionais durante o período da residência.

Declaro que assumo inteira responsabilidade quanto à veracidade das informações por mim prestadas acima.

Rio de Janeiro, de janeiro de 2023.

(assinatura da(o) residente)