

**Pedido de Registro Temporário para participar em Curso de Pós-Graduação destinado a Médicos Formados em Instituição Estrangeira Sem Diploma Revalidado no Brasil.**

Nº Protocolo:

Ao Senhor Conselheiro Coordenador da Comissão de Avaliação de Registro de Médico Estrangeiro – CARME,

Eu, \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Tel/Cel: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Registro anterior sob o nº 300- \_\_\_\_\_-RJ

**Foto  
3x4**

Fundo branco,  
recente

**Solicito:** ( ) o registro temporário para participar do curso de / ( ) alteração do registro para o curso de:

\_\_\_\_\_, oferecido pelo(a)

\_\_\_\_\_, no período de

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, em nível de pós-graduação, destinado aos médicos formados em instituição estrangeira sem diploma revalidado no Brasil.

Informo ter preenchido o **PRÉ-CADASTRO**, pelo site do CREMERJ e que, mediante apresentação dos documentos originais, anexo as seguintes cópias necessárias ao meu pedido de registro:

- Diploma com autenticação consular (\*);
- Tradução do diploma feita por tradutor público juramentado no Brasil (\*\*);
- Documento definitivo da Carteira de Registro Nacional Migratório (CRNM) (\*\*);
- Passaporte e CPF (caso não possua o CRNM definitivo (\*));
- Programa do curso de Pós-Graduação na íntegra (\*\*),

e os seguintes **formulários originais** obtidos pelo site do CREMERJ devidamente preenchidos,:

- Uma Declaração assinada pelo coordenador/próprio preceptor para cada preceptor que realizará a supervisão das atividades do curso, indicando o local onde estas atividades serão realizadas (\*);
- Um Termo de Responsabilidade assinado por cada preceptor que supervisionará as atividades (\*);
- O Termo de Ciência e Compromisso (apenas para estrangeiros (\*\*)).

Estou ciente que a **ausência de algum destes documentos** acarretará a **suspensão do processo de registro (\*)** até que o documento seja apresentado ou o **deferimento do pedido com pendência (\*\*)** que deverá ser sanada no prazo de 90 dias da data do registro.

Nestes termos, solicito o deferimento do meu pedido de registro temporário.

Local: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_