

MODELO DE PROCURAÇÃO
PESSOA FÍSICA

OUTORGANTE: (*nome completo*), (*nacionalidade*), (*estado civil*), (*profissão*), portador(a) do CPF nº _____, RG nº _____, expedido pelo (*órgão*), residente e domiciliado(a) a (rua, avenida, etc.) _____, bairro _____, município _____, Estado _____, CEP _____, telefone _____, pelo presente instrumento nomeia e constitui como seu (sua) bastante Procurador(a) (Outorgado) (*nome completo*), (*nacionalidade*), (*estado civil*), (*profissão*), portador(a) do CPF nº _____, RG nº _____, expedido pelo (*órgão*), residente e domiciliado(a) a (rua, avenida, etc.) _____, bairro _____, município _____, Estado _____, CEP _____, telefone _____, com poderes para representar o outorgante perante o Instituto do Câncer do Ceará, a fim de realizar sua inscrição no processo seletivo para o Programa de Residência Multiprofissional em Cancerologia do Instituto do Câncer do Ceará – Hospital Haroldo Juaçaba, segundo o edital de inscrição 001/2019, responsabilizando-se por todos os atos praticados no cumprimento deste instrumento, cessando os efeitos deste a partir de (*dia/mês/ano*).

_____, _____ de _____ de _____
(Local) (Data)

(Assinatura do Outorgante)