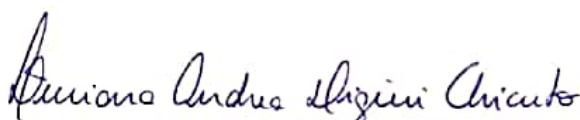


DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e a pedido do (a) interessado (a), que o (a) Dr (a) **Mariana Sollia Soares**, CPF: **108.733.346-63** e CRM: **177043**, foi aprovado (a) para o Curso de Residência Médica no Programa de **Obstetrícia e Ginecologia** da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, tendo iniciado em **01/03/2018** e com término previsto para **28/02/2021**, (Programa credenciado junto à Comissão Nacional de Residência Médica, sob parecer nº 893, aprovado em 12/12/2013), com carga horária de 2880 horas/ano.

São Paulo, 28 de Março de 2019.



Dra. Luciana Andrea Digieri Chicuto

**Coordenadora Geral da Comissão de Residência Médica da
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo
COREME - ISCMSP**