



## **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília**

CNPJ: 52.049.244/0001-62

Avenida Vicente Ferreira, 828 – Fone PABX: (014) 345564.

CEP: 17.515-900 – Marília – Estado de São Paulo

E-mail: [residenciamedica@santacasamarilia.com.br](mailto:residenciamedica@santacasamarilia.com.br)

### **Lista de Inscrições Confirmadas**

#### **Prova da Residência Médica – Anestesia**

<b>RG</b>
469951527
98424156
470627694
950023505
48726380
5092604
108681107
465313164
000925077
434890686
15258408
330834861
41582669X
001450586
280503295
328086903
44019135X
352226687
445844644
440851427
14980259
445033691
02787979467
32217515X
450058840
45724933X
337369380
434746101
18346098
V920414K
403018298
001488170
303021147



## **Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília**

CNPJ: 52.049.244/0001-62

Avenida Vicente Ferreira, 828 – Fone PABX: (014) 345564.

CEP: 17.515-900 – Marília – Estado de São Paulo

E-mail: [residenciamedica@santacasamarilia.com.br](mailto:residenciamedica@santacasamarilia.com.br)

<b>001574560</b>
<b>114398799</b>
<b>001487069</b>
<b>477334763</b>
<b>439089013</b>
<b>435667944</b>
<b>256010006</b>
<b>437218636</b>
<b>89701694</b>
<b>270530083</b>
<b>461279988</b>
<b>206151946</b>
<b>2436163</b>
<b>94435587</b>
<b>448106449</b>
<b>12616953</b>
<b>465379291</b>
<b>5074429</b>
<b>223587916</b>
<b>338168758</b>
<b>449689840</b>

### **\*Observação:**

Local da Prova: Salão de Reuniões da Santa Casa de Marília

Endereço: Av. Vicente Ferreira, 828 Bairro: Cascata CEP: 17515-900 Marília-SP

Data da Prova: 04/12/2015

Horário: 09:00 Hs – **Favor comparecer com 30 minutos de antecedência, portando documento com foto.**

Favor se atentar as recomendações do edital.