

**CENTRO UNIVERSITÁRIO FRANCISCANO**  
**Pró-reitoria de Graduação**

**EDITAL Nº 02/2018**

**PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA  
MÉDICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE DO CENTRO UNIVERSITÁRIO  
FRANCISCANO**

A Pró-Reitora de Graduação do Centro Universitário Franciscano, em conjunto com a Coordenação dos Programas de Residência Médica, no uso de suas atribuições legais, tornam público o edital de Processo Seletivo para ingresso no Programa de Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade, para o ano de 2018.

**1 PROGRAMA E NÚMERO DE VAGAS**

<b>Programa de Residência Médica em</b>	<b>Duração</b>	<b>Nº de vagas credenciadas</b>	<b>Nº de vagas disponibilizadas</b>
Saúde da Família e Comunidade	Dois anos	12 (doze)	06 (seis)

**2 INSCRIÇÃO**

A inscrição será realizada exclusivamente pela internet, no período de **09 de janeiro a 1º de fevereiro de 2018**, no endereço eletrônico [www.unifra.br](http://www.unifra.br).

O candidato deverá preencher o formulário eletrônico, conferir os dados digitados e imprimir o boleto para pagamento da taxa de inscrição, no valor de **R\$ 230,00 (duzentos e trinta reais)**. O pagamento do boleto deverá ser efetuado em qualquer agência bancária ou rede lotérica impreterivelmente **até o dia 03/02/2018**. O comprovante de pagamento deve ser guardado pelo candidato para futura conferência, caso necessário.

É de inteira responsabilidade do candidato a observância das regras e critérios de horários para processamento de dados nos respectivos bancos, lotéricas e terminais de auto-atendimento.

**Não haverá devolução da taxa de inscrição, seja qual for o motivo alegado.**

**2.1 Documentos para inscrição**

Para inscrição, os candidatos deverão enviar os documentos listados abaixo para o e-mail [prograd@unifra.br](mailto:prograd@unifra.br) no período de **09 de janeiro a 1º de fevereiro de 2018**:

- a) Comprovante do desempenho na Prova da Associação Médica do Rio Grande do Sul – AMRIGS 2013, 2014, 2015, 2016 ou 2017, em qualquer opção.

b) Comprovante de participação, para os candidatos participantes do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica – PROVAB.

O e-mail deverá ter como assunto “Inscrição Residência Médica”

## **2.2 Condições para a inscrição no processo seletivo:**

- a) Nacionalidade Brasileira ou estrangeira na forma da legislação federal;
- b) Graduação em Medicina em escola brasileira ou ser concluinte em 2017 de Curso de Medicina de escola brasileira, ou se diplomado no exterior, ter diploma reconhecido por universidade pública brasileira;
- c) Estar em dia com as obrigações eleitorais;
- d) Estar quite com o serviço militar, quando do sexo masculino;
- e) Estar de acordo com as normas do presente processo seletivo público.

## **2.3 Homologação das inscrições**

O candidato terá sua inscrição homologada somente após a confirmação do pagamento da taxa de inscrição e envio dos documentos solicitados por e-mail.

A homologação das inscrições ocorrerá no dia **07 de fevereiro de 2018** e será divulgada no endereço eletrônico [www.unifra.br](http://www.unifra.br).

### **Observação:**

O não cumprimento das exigências dispostas neste edital implicará indeferimento da inscrição.

## **3 SELEÇÃO DOS CANDIDATOS**

O processo seletivo será constituído por uma única etapa, de caráter eliminatório e classificatório, por meio da análise do desempenho obtido na Prova da Associação Médica do Rio Grande do Sul – AMRIGS 2013, 2014, 2015, 2016 ou 2017.

### **3.1 Critérios para seleção dos candidatos**

O resultado final e classificação dos candidatos obedecerá à ordem decrescente da nota final, obtida através da análise do desempenho na Prova da Associação Médica do Rio Grande do Sul – AMRIGS 2013, 2014, 2015, 2016 ou 2017.

O candidato que comprovar participação efetiva no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica – PROVAB terá acréscimo de 10% na nota da Prova AMRIGS. A pontuação do PROVAB obedece a Resolução CNRM nº 2/2015, conforme Ofício nº 651/2015-DDES/SESu/MEC-tm, de 28 de outubro de 2015.

Em caso de empate entre dois ou mais os candidatos, será utilizado como critério de desempate a maior nota obtida na prova da AMRIGS. Persistindo o empate, escolher-se-á o candidato com maior idade.

#### **4 RESULTADO FINAL**

O resultado final do processo seletivo será divulgado no dia **09 de fevereiro de 2018**, no endereço eletrônico [www.unifra.br](http://www.unifra.br).

O candidato suplente **somente será convocado através do endereço eletrônico do Centro Universitário Franciscano – [www.unifra.br](http://www.unifra.br)**. O suplente convocado deverá respeitar a data de realização da matrícula, informada na convocação, sob pena de perdê-la, sendo chamado o seguinte, obedecendo a ordem de classificação.

#### **5 MATRÍCULA**

O candidato classificado deverá realizar a matrícula no dia **19 de fevereiro de 2018**, na Central de Atendimento, Rua dos Andradas, nº 1614, Prédio 2 – Conjunto I, **das 9h às 11:30h e das 14h às 17:30h**.

A matrícula deverá ser realizada pelo próprio candidato ou seu procurador legalmente constituído.

O não comparecimento implica na perda da vaga e chamada do suplente.

##### **5.1 Documentos para matrícula (candidato brasileiro)**

- a) Diploma de Graduação ou Certificado de Conclusão do Curso de Medicina;
- b) Histórico Escolar de Medicina;
- c) Carteira de identidade, CPF e certidão de nascimento/casamento;
- d) Título de Eleitor, com comprovante de votação ou certidão de quitação eleitoral;
- e) Comprovante de quitação com o serviço militar (somente para os homens);
- f) Uma foto 3X4;
- g) O candidato classificado que realizou o Curso de Medicina no Exterior deverá apresentar cópia do Diploma Revalidado no Brasil;
- h) Cópia do CRM – Conselho Regional de Medicina do RS;
- i) Dados bancários: número da agência e número de conta corrente, com dígito verificador (Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal);
- j) Formulário Cadastral do Candidato preenchido (Anexo I).

##### **5.2 Documentos para matrícula (candidato estrangeiro)**

- a) Cópia do Passaporte;
- b) Visto temporário e registro junto à Polícia Federal;
- c) Cópia autenticada do diploma de Médico Revalidado;
- d) Cópia do Registro num Conselho Regional de Medicina do Brasil.
- e) Formulário Cadastral do Candidato preenchido (Anexo I).

#### **6 INÍCIO DAS ATIVIDADES**

A data da reunião de integração dos Médicos Residentes/2018 será informada

no momento da matrícula e tem presença obrigatória.

O início das atividades do Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade está previsto para o dia **1º de março de 2018**.

## **7 CRONOGRAMA**

Atividade	Data/Período
a) Início das inscrições	09/01/2018
b) Término das inscrições	1º/02/2018
c) Data limite para pagamento da taxa de inscrição	03/02/2018
d) Período para envio dos documentos para seleção	De 09/01/2018 até 1º/02/2018
e) Homologação das inscrições	07/02/2018
f) Divulgação do Resultado	09/02/2018
g) Matrícula dos selecionados	19/02/2018
h) Chamada de Suplentes	A partir de 21/02/2018
i) Início das aulas	01/03/2018

## **8 ALTERAÇÕES NO EDITAL**

Adendos ou novos Editais serão publicados, sempre que necessários, No endereço eletrônico [www.unifra.br](http://www.unifra.br). Casos omissos serão decididos pela Comissão Examinadora.

## **9 INFORMAÇÕES**

Pró-Reitoria de Graduação  
Rua dos Andradas, 1614, Prédio 7 (Administração Central), 5º andar – Conjunto I, Santa Maria – RS  
Horário: das 8h30min às 11h30min.  
Telefone: (55) 3220 1208  
E-mail: [prograd@unifra.br](mailto:prograd@unifra.br)

Santa Maria, 05 de janeiro de 2018.

**Vanilde Bisognin**  
Pró-Reitora de Graduação  
Centro Universitário Franciscano

## ANEXO I – FORMULÁRIO CADASTRAL DO CANDIDATO

CPF: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA: \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

NOME DO PAI: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

TELEFONE RESIDENCIAL: (    ) \_\_\_\_\_ TELEFONE CELULAR (    ) \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

NATURALIDADE: \_\_\_\_\_

TÍTULO DE ELEITOR: \_\_\_\_\_

CARTEIRA DE IDENTIDADE: \_\_\_\_\_ DATA DE EXPEDIÇÃO: \_\_\_\_\_

ÓRGÃO EXPEDIDOR: \_\_\_\_\_ UF DE EXPEDIÇÃO: \_\_\_\_\_

GRUPO SANGÜÍNEO: \_\_\_\_\_ FATOR RH: \_\_\_\_\_

COR: \_\_\_\_\_ Nº DEPENDENTES NO IMPOSTO DE RENDA: \_\_\_\_\_

INSTITUIÇÃO ONDE FEZ GRADUAÇÃO: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ ANO DE CONCLUSÃO: \_\_\_\_\_

NOME INSTITUIÇÃO ONDE FEZ PRÉ REQUISITO: \_\_\_\_\_

### CONTA PARA PAGAMENTO

BANCO: \_\_\_\_\_

AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA CORRENTE: \_\_\_\_\_

Nº. INSCRIÇÃO INSS: \_\_\_\_\_ Nº. PIS/PASEP: \_\_\_\_\_