

**CHAMADA DE SUPLENTE** ao Edital Nº 019/2020 – COREME

**QUINTA CHAMADA DE CANDIDATOS SUPLENTE ÀS VAGAS PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA NO ANO DE 2021, NO ÂMBITO DA UNIVERSIDADE FRANCISCANA – UFN.**

A Comissão de Residência Médica – COREME, no uso de suas atribuições legais, torna pública presente chamada de suplentes ao preenchimento de vagas no Programa de Residência Médica na Universidade Franciscana – UFN, em nível de Especialização (*Lato Sensu*), no ano de 2021.

**1. MATRÍCULA DOS APROVADOS**

1.1. O candidato **aprovado** estará apto a matricular-se na Residência Médica a que faz jus, devendo comparecer à Central de Atendimento da Universidade Franciscana – UFN, localizada à Rua dos Andradas, nº 1614, Centro, Santa Maria/RS, CEP. 97010-032, no dia **26 de janeiro de 2021**, no horário das **8h30min às 11h30min**, munido da documentação necessária para efetuar a matrícula.

1.2. Para a matrícula presencial serão observados todos os protocolos de segurança sanitária exigidos para o momento, sob supervisão do COE-E Local, conforme Portaria Conjunta SES/SEDUC/RS nº 01/2020.

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

1.4. A Universidade Franciscana (UFN) reitera que observa as determinações legais para o tratamento de dados pessoais, conforme disposto na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

**1.5. Documentos para matrícula (candidato brasileiro):**

- a) Histórico Escolar de Graduação de Medicina;
- b) Diploma de Graduação em Medicina - o candidato classificado que realizou o curso de Medicina no exterior, deverá apresentar cópia do Diploma Revalidado no Brasil;
- c) Comprovante de conclusão ou de estar concluindo em 28 de fevereiro de 2021 a Residência Médica em Clínica Médica, em programa reconhecido pela CNRM, **apenas para a Residência Médica em Cardiologia**;
- d) Comprovante de conclusão ou de estar concluindo em 28 de fevereiro de 2021 a Residência Médica em Anestesiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Infectologia ou Neurologia, em programa reconhecido pela CNRM, **apenas para a Residência Médica em Medicina Intensiva**;
- e) Cédula de identidade (preferencialmente RG);
- f) CPF;
- g) Certidão de nascimento/casamento;
- h) Cópia do registro no CRM – Conselho Regional de Medicina;
- i) Dados bancários: número da agência e número de conta corrente (**obrigatório ser conta salário**), com dígito verificador (Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal);
- j) Formulário Cadastral do Candidato preenchido (**Anexo I**).

**1.6. Documentos para matrícula (candidato estrangeiro):**

- a) Passaporte com o visto de ingresso na país registrado junto à Polícia Federal;
- b) Diploma de Médico revalidado conforme legislação brasileira;
- c) Histórico Escolar de Graduação de Medicina;
- d) Cópia do Registro num Conselho Regional de Medicina do Brasil;
- e) Formulário Cadastral do Candidato preenchido (**Anexo I**).

1.7. A não apresentação dos documentos conforme item 1.5 e 1.6 acima ou sua apresentação fora do prazo estipulado neste Edital poderá acarretar na exclusão do candidato do processo seletivo e, conseqüentemente, do programa de Residência.

1.8. O não comparecimento do candidato na data e horário para a matrícula implicará na desistência definitiva da vaga e chamada do suplente em lista de espera.

**2. CHAMADA DE NOVOS SUPLENTE**

2.1. Os candidatos classificados, além do limite das vagas ofertadas, irão compor a lista de suplência do processo seletivo e poderão ser convocados em chamadas subsequentes.

2.2. Havendo vagas remanescentes no programa de Residência Médica, serão realizadas chamadas subsequentes em número suficiente até o preenchimento do total de vagas ofertadas em cada especialidade médica, sendo estas divulgadas, exclusivamente, por meio do endereço eletrônico [www.ufn.edu.br/site](http://www.ufn.edu.br/site).

### 3. CLASSIFICAÇÃO

#### 3.1 Programa de Residência Médica em CLÍNICA MÉDICA:

Classificação	Nome do candidato	Situação
17	PATRICIA PATIAS TURCHETTI	Aprovado

#### 3.2 Programa de Residência Médica em PSIQUIATRIA:

Classificação	Nome do candidato	Situação
7	EDUARDO NASCIMENTO CORREA DE ANDRADE	Aprovado

#### 3.3 Programa de Residência Médica em SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE:

Classificação	Nome do candidato	Situação
16	WILLIAM SANTOS ARAÚJO RAMOS	Aprovado

### 4. DISPOSIÇÕES GERAIS

41. É responsabilidade do candidato acompanhar periodicamente adendos, aditivos, erratas, homologações e convocações, referentes ao processo seletivo, através do endereço eletrônico [www.ufn.edu.br/site](http://www.ufn.edu.br/site), [www.fundatec.org.br](http://www.fundatec.org.br) e [www.amrigs.org.br](http://www.amrigs.org.br).
42. O início das atividades do Programa de Residências Médicas da UFN será no dia **01 de março de 2021**.
43. Os casos omissos serão tratados pela Comissão de Residência Médica (COREME) da Universidade Franciscana – UFN e pela Comissão de Concursos da FUNDATEC.
44. Informações adicionais poderão ser obtidas através do e-mail [coreme.ufn@ufn.edu.br](mailto:coreme.ufn@ufn.edu.br).

Santa Maria, 22 de janeiro de 2021.



**Angela Regina Maciel Weinmann**  
Presidente da Comissão de Residência Médica – COREME  
Universidade Franciscana - UFN

**ANEXO I**

**FORMULÁRIO CADASTRAL DO CANDIDATO**

CPF nº \_\_\_\_\_ CRM nº \_\_\_\_\_

NOME (completo) \_\_\_\_\_

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

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

MÃE \_\_\_\_\_ PAI \_\_\_\_\_

SEXO \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_ TÍTULO DE ELEITOR nº \_\_\_\_\_

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

GRUPO SANGUÍNEO \_\_\_\_\_ FATOR RH \_\_\_\_\_

TELEFONE ( ) \_\_\_\_\_ CELULAR ( ) \_\_\_\_\_

COR \_\_\_\_\_ NATURALIDADE \_\_\_\_\_

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

ANO DE CONCLUSÃO DA GRADUAÇÃO \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

CARTEIRA DE IDENTIDADE:

REGISTRO GERAL nº \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EXPEDITOR \_\_\_\_\_

UF \_\_\_\_\_ DATA EXPEDIÇÃO \_\_\_\_\_

ENDEREÇO:

RUA \_\_\_\_\_

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

MUNICÍPIO \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

**CONTA PARA PAGAMENTO**

BANCO: \_\_\_\_\_ AGÊNCIA: \_\_\_\_\_ CONTA SALÁRIO: \_\_\_\_\_

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

**Observação:** O NÃO preenchimento completo do formulário cadastral inviabiliza a matrícula do candidato. A conta bancária deverá ser **conta salário** em nome do titular, do Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal.