

**RESULTADO** ao Edital COREMU nº 016/2022

**RESULTADO DO PROCESSO SELETIVO DE PREENCHIMENTO DE VAGAS NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE NO ANO DE 2023, NO ÂMBITO DA UNIVERSIDADE FRANCISCANA – UFN.**

A Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), no uso de suas atribuições legais, torna público o resultado do processo seletivo para o preenchimento de vagas no Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde na Universidade Franciscana – UFN, em nível de Especialização (*Lato Sensu*), no ano de 2023.

**1. DA MATRÍCULA**

11. O candidato **aprovado** deverá 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 **13 de fevereiro de 2023**, no horário das 8h30min às 11h30min e das 13h30min às 17h30min, munido da documentação necessária para efetuar a matrícula.
12. A matrícula deverá ser realizada pelo próprio candidato ou seu procurador legalmente constituído.
13. **Documentos necessários à matrícula (originais):**
  - a) Diploma de Graduação ou Atestado/Declaração de Conclusão de Curso de Graduação (*ver item 3.2 do Edital nº 016/2022*);
  - b) Histórico Escolar de Graduação;
  - c) Carteira de identidade (RG preferencialmente);
  - d) CPF;
  - e) Certidão de nascimento ou casamento;
  - f) Registro profissional ou Protocolo de inscrição no Conselho Regional da respectiva classe profissional;
  - g) Comprovante de residência (caso o comprovante não esteja em nome do candidato, o titular deverá declarar formalmente a residência do candidato no respectivo endereço informado);
  - h) Formulário Cadastral do Candidato preenchido (Anexo I);
  - i) Declaração de não vínculo empregatício preenchida (Anexo II);
  - j) Declaração de não vínculo com outro Programa de Residência em Saúde de qualquer instituição (Anexo III);
  - k) Certificado de atuação na Ação Estratégica “Brasil Conta Comigo” (Portaria MS, nº 492/2020), na hipótese da alínea 5.2, *do Edital nº 016/2022*).
14. Ao candidato graduado em universidade estrangeira, será exigido, além da documentação acima, o Registro Nacional de Estrangeiro (RNE) que comprove ser portador de visto provisório ou permanente, resultando em situação regular no país e o diploma revalidado por Universidade Federal Brasileira.
15. Os documentos originais serão digitalizados e devolvidos ao candidato no ato da matrícula.
16. O candidato ao matricular-se deverá assinar Termo de Compromisso Individual, reiterando assim o seu compromisso e entendimento sobre os requisitos para a atuação profissional do estudante Residente.
17. A não apresentação de algum documento ou sua apresentação fora do prazo estipulado acarretará na exclusão imediata do candidato do processo seletivo e, conseqüentemente, do programa de Residência, se imprescindível a este ou a perda do grau ou bonificação relativos ao documento não apresentado.
18. 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.
19. Mesmo realizando a matrícula inicial, o residente que não comparecer às atividades do programa de Residência nas primeiras 48 (quarenta e oito) horas após o seu início, terá a matrícula cancelada unilateralmente, sendo configurada a sua desistência.

**2. DO RESULTADO FINAL**

21. Constam da lista nominal a seguir os candidatos aprovados, aptos à matrícula, até o limite das vagas.
22. A posição na classificação geral do Processo Seletivo deve ser consultada pelo candidato no site da FUNDATEC – Fundação Universidade Empresa de Tecnologia e Ciências, no endereço eletrônico: [www.fundatec.org.br](http://www.fundatec.org.br).
23. Relação dos candidatos aprovados nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da Universidade Franciscana – UFN:

231. **ATENÇÃO CLÍNICA ESPECIALIZADA COM ÊNFASE EM INFECTOLOGIA E NEUROLOGIA:**

- Área de concentração: **Biomedicina** (02 vagas)

Ordem	Inscrição	Nome	Resultado
1	67602287786	THALITA CAMILO DA SILVA	Aprovado
2	67602284670	MARIANA TOFALINI SILVA	Aprovado

- Área de concentração: **Enfermagem** (02 vagas)

Ordem	Inscrição	Nome	Resultado
1	67602260683	MARIA EDUARDA FALCÃO PANIZ	Aprovado
2	67602272498	BRUNA LIXINSKI ZUGE	Aprovado

- Área de concentração: **Fisioterapia** (02 vagas)

Ordem	Inscrição	Nome	Resultado
1	67602288309	GABRIELA DO NASCIMENTO TONIOLO BERTOLO	Aprovado
2	67602296174	MARIA VITÓRIA MATANA	Aprovado

- Área de concentração: **Psicologia** (02 vagas)

Ordem	Inscrição	Nome	Resultado
1	67602295760	KEVIN ROLIM MOSSATE	Aprovado
2	67602294901	MARINA RODRIGUES BUFFON	Aprovado

232. **ENFERMAGEM OBSTÉTRICA** (06 vagas):

Ordem	Inscrição	Nome	Resultado
1	67602262697	DAIANI APARECIDA STANGHERLIN FRASSON	Aprovado
2	67602273225	LUISE PILLON ROSCOFF	Aprovado
3	67602287434	ANDRESSA SARATE BUSS	Aprovado
4	67602288144	LARISSA SILVEIRA	Aprovado
5	67602294765	LUANA GABRIELI EICHELBERGER HURTIG	Aprovado
6	67602267234	ANNE LOUIZE MENEZES XAVIER	Aprovado

233. **ENFERMAGEM URGÊNCIA-TRAUMA** (06 vagas):

Ordem	Inscrição	Nome	Resultado
1	67602288174	LUIZA PESSI ROSSETTI	Aprovado
2	67602287432	GABRIELY DE ALMEIDA	Aprovado
3	67602268546	JONATAN VALMOR PIENIZ FERREIRA	Aprovado
4	67602295400	HILARI SILVA DA SILVA	Aprovado
5	67602267692	NATIELE GAVIÃO LOPAS	Aprovado
6	67602278112	STÉPHANI SORTICA FANTINEL	Aprovado

234. **REABILITAÇÃO FÍSICA:**

- Área de concentração: **Enfermagem** (01 vaga)

Ordem	Inscrição	Nome	Resultado
1	67602289484	MILENA DE OLIVEIRA	Aprovado

- Área de concentração: **Fisioterapia** (01 vaga)

Ordem	Inscrição	Nome	Resultado
1	67602292067	BIANCA MORO DRUZIAN	Aprovado

- Área de concentração: **Nutrição** (01 vaga)

Ordem	Inscrição	Nome	Resultado
1	67602293241	PATRICIA LETICIA BECHE	Aprovado

- Área de concentração: **Psicologia** (01 vaga)

Ordem	Inscrição	Nome	Resultado
1	67602289844	NATÁLIA DO REIS FARIAS	Aprovado

- Área de concentração: **Terapia Ocupacional** (01 vaga)

Ordem	Inscrição	Nome	Resultado
1	67602287662	GIOVANA MARCHEZAN DA CUNHA	Aprovado

### 235. SAÚDE MENTAL:

- Área de concentração: **Farmácia** (01 vaga)

Ordem	Inscrição	Nome	Resultado
1	67602288623	BRUNA NOAL MARZARI	Aprovado

- Área de concentração: **Psicologia** (02 vagas)

Ordem	Inscrição	Nome	Resultado
1	67602278315	VALÉRIA DE LEMOS BOPSIN	Aprovado
2	67602292037	GIULIA SOUTO GIULIANI	Aprovado

- Área de concentração: **Serviço Social** (02 vagas)

Ordem	Inscrição	Nome	Resultado
1	67602290982	MILENA BASSO	Aprovado
2	67602293692	HELLEN ALESSANDRA DA SILVA GONÇALVES	Aprovado

- Área de concentração: **Terapia Ocupacional** (02 vagas)

Ordem	Inscrição	Nome	Resultado
1	67602273848	LAURA SUPERTI DA SILVA	Aprovado
2	67602263372	ELIS AZAMBUJA MARTINS	Aprovado

### 3. DA CHAMADA DE SUPLENTES

31. Os candidatos classificados além do limite das vagas ofertadas compõem a lista de suplência na ordem da sua classificação no processo seletivo e poderão ser convocados em chamadas subsequentes.

32. As chamadas subsequentes para suplentes serão realizadas em número suficiente para preenchimento do total de vagas ofertadas em cada área de concentração, sendo estas divulgadas exclusivamente por publicação no endereço eletrônico [www.ufn.edu.br](http://www.ufn.edu.br).

33. É responsabilidade do candidato acompanhar periodicamente adendos, aditivos, erratas, homologações e convocações, referentes ao processo seletivo, através do endereço eletrônico [www.ufn.edu.br](http://www.ufn.edu.br).

### 4. DAS INFORMAÇÕES GERAIS

41. Informações adicionais poderão ser obtidas através dos seguintes contatos:

a) Secretaria do Programa (COREMU): Telefones: (55) 3025.1202 - Ramal 9120 / E-mail: [coremu@ufn.edu.br](mailto:coremu@ufn.edu.br).

b) Central de Atendimento: E-mail: [central@ufn.edu.br](mailto:central@ufn.edu.br) / Telefone: (55) 3220.1230.

Santa Maria, 22 de dezembro de 2022.



---

**Prof. Dr. Thiago Durand Mussoi**

Presidente da Comissão de Residência Profissional e Multiprofissional – COREMU  
Universidade Franciscana – UFN

ANEXO I

FORMULÁRIO CADASTRAL DO CANDIDATO

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_

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

CPF: \_\_\_\_\_ TÍTULO DE ELEITOR: \_\_\_\_\_

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

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

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

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

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

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

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_ COR: \_\_\_\_\_

GRUPO SANGÜINEO: \_\_\_\_\_ FATOR RH: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_ DATA DO 1º EMPREGO: \_\_\_\_\_

DEPENDENTES ECONÔMICOS: \_\_\_\_\_

FORMAÇÃO: \_\_\_\_\_

REGISTRO NO CONSELHO DE CLASSE: \_\_\_\_\_ 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**, de preferência no Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal.

## ANEXO II

### DECLARAÇÃO DE NÃO VÍNCULO EMPREGATÍCIO

UNIVERSIDADE FRANCISCANA – UFN

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E PROFISSIONAL EM SAÚDE

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, matriculado regularmente no Programa de Residência \_\_\_\_\_, da Universidade Franciscana-UFN, declaro para os devidos fins **não** possuir qualquer vínculo empregatício com a instituição acima citada ou qualquer outra instituição e/ou usufruir de qualquer outra modalidade de bolsa durante o período de vigência da bolsa pleiteada. Declaro ainda que estou ciente de que o não cumprimento deste termo implica no cancelamento da bolsa concedida.

Por ser verdade, firmo a presente.

Santa Maria (RS), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE NÃO VÍNCULO COM OUTRO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE**

UNIVERSIDADE FRANCISCANA – UFN

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E PROFISSIONAL EM SAÚDE

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG  
\_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, matriculado regularmente no Programa de Residência  
\_\_\_\_\_, da Universidade Franciscana-UFN,  
declaro para os devidos fins **não** cursar outro Programa de Residência em Saúde de qualquer instituição. Declaro ainda  
que estou ciente de que o não cumprimento deste termo implica no cancelamento da bolsa concedida.

Por ser verdade, firmo a presente.

Santa Maria (RS), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Candidato