

1ª CHAMADA DE SUPLENTE ao Edital COREMU nº 16/2022

PRIMEIRA CHAMADA DE SUPLENTE DO PROCESSO SELETIVO AO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL, NO ÂMBITO DA UNIVERSIDADE FRANCISCANA – UFN, NO ANO DE 2023.

A Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), no uso de suas atribuições legais, torna público a primeira chamada de suplentes 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 DOS APROVADOS

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 **15 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. DA CHAMADA NOMINAL

21. Constam da lista nominal abaixo, os candidatos aprovados e aptos a confirmarem matrícula, até o limite das vagas, nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da Universidade Franciscana – UFN:

21.1. ATENÇÃO CLÍNICA ESPECIALIZADA COM ÊNFASE EM INFECTOLOGIA E NEUROLOGIA:

- Área de concentração: **Biomedicina** (01 vagas)

Ordem	Inscrição	Nome	Resultado
3	67602290145	MARIA LUIZA MACHADO TEIXEIRA	Aprovado

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

Ordem	Inscrição	Nome	Resultado
3	67602282986	CAROLINE FELLI KUBIÇA	Aprovado
4	67602290756	ANA CAROLINA DA SILVA FERRAZ	Aprovado

212. **ENFERMAGEM OBSTÉTRICA** (02 vagas):

Ordem	Inscrição	Nome	Resultado
7	67602265457	GEORGIA FASSINI	Aprovado
8	67602272106	SUZIELI DOS SANTOS COSTA	Aprovado

213. **ENFERMAGEM URGÊNCIA-TRAUMA** (02 vagas):

Ordem	Inscrição	Nome	Resultado
7	67602268624	ANDREI POMPEU ANTUNES	Aprovado
8	67602282247	DOMINIQUE DIAS KOPP	Aprovado

214. **REABILITAÇÃO FÍSICA:**

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

Ordem	Inscrição	Nome	Resultado
2	67602290917	SHARA SOUZA E SILVA	Aprovado

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

Ordem	Inscrição	Nome	Resultado
2	67602295553	FRANCIELI MORAES HIRT	Aprovado

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

Ordem	Inscrição	Nome	Resultado
2	67602263299	RAFAELA HAUTRIVE DURIGON	Aprovado

215. **SAÚDE MENTAL:**

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

Ordem	Inscrição	Nome	Resultado
2	67602276660	NATÁLIA MACHADO MINUZZI	Aprovado

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

Ordem	Inscrição	Nome	Resultado
3	67602267432	LUIZA GUERRA PACHECO	Aprovado

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

Ordem	Inscrição	Nome	Resultado
3	67602285304	THAMIRES ANDRADE PEREIRA	Aprovado
4	67602265873	LISIANE PINTO CORREIA	Aprovado

3. DA CHAMADA DE SUPLENTES

31. vagas remanescentes ao presente chamamento, novas chamadas serão realizadas conforme a ordem classificatória no

Processo Seletivo.

32 As chamadas subsequentes para suplentes serão realizadas em número suficiente para o preenchimento do total de vagas ofertadas em cada área de concentração, sendo estas divulgadas exclusivamente por publicação no endereço eletrônico 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.

4. DAS INFORMAÇÕES GERAIS

4.1. 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.
- b) Central de Atendimento: E-mail: central@ufn.edu.br / Telefone: (55) 3220.1230.

Santa Maria, 14 de fevereiro de 2023.



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 SANGUÍNEO: _____ 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