

**CHAMADA DE SUPLENTE 1 ao Edital COREME Nº 18/2021**

**PRIMEIRA CHAMADA DE CANDIDATOS SUPLENTE ÀS VAGAS PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA NO ANO DE 2022, NO ÂMBITO DA UNIVERSIDADE FRANCISCANA – UFN.**

A Comissão de Residência Médica – COREME, 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 Médica na Universidade Franciscana – UFN, em nível de Especialização (*Lato Sensu*), no ano de 2022.

**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 **10 de janeiro de 2022**, no horário das **8h30min às 11h30min**, munido da documentação necessária para efetuar a matrícula.

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

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

- a) Histórico Escolar de Graduação de Medicina;
- b) Diploma de Graduação em Medicina (**observar alínea “e”, do item 3.1 Edital COREME Nº 18/2021**) - 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 2022** a Residência Médica em Clínica Médica, em programa reconhecido pela CNRM, **apenas para a Residência Médica em Cardiologia**;
- d) Cédula de identidade (preferencialmente RG);
- e) CPF;
- f) Certidão de nascimento/casamento;
- g) Cópia do registro no CRM – Conselho Regional de Medicina;
- h) Dados bancários: número da agência e número de conta corrente (**obrigatório ser conta salário**), com dígito verificador (Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal);
- i) Formulário Cadastral do Candidato preenchido (**Anexo I**).

**14. 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**).

15. Os documentos originais serão digitalizados e devolvidos ao candidato no ato da matrícula.

16. A não apresentação dos documentos conforme item 1.3 e 1.4 acima ou sua apresentação fora do prazo estipulado pelo edital de referência poderá acarretar na desclassificação do candidato do processo seletivo e, consequentemente, do programa de Residência.

17. 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. NOVAS CHAMADAS DE SUPLENTE**

21. Permanecendo a existência de vagas remanescentes no programa de Residência Médica, serão realizadas novas chamadas de suplentes em número suficiente até o preenchimento do total de vagas ofertadas em cada especialidade médica, sendo estas divulgadas, por publicação no endereço eletrônico [www.ufn.edu.br](http://www.ufn.edu.br).

22. O suplente convocado terá 1 (um) dia útil para efetivar a matrícula sob pena de ser considerado desistente da vaga.

**3. CLASSIFICAÇÃO FINAL**

**3.1 Programa de Residência Médica em CARDIOLOGIA:**

Ordem	Nome	Situação
1	CLEICIANE RAMOS CAPEL	Aprovado

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

Ordem	Nome	Situação
1	ANDRÉ LUÍS LONDERO	Aprovado
2	CAIO GUIMARÃES BERWANGER DA SILVA	Aprovado
3	MANOEL EDSON MEDEIROS DA SILVA	Aprovado
4	TAMIRES MACEDO DA SILVA	Aprovado
5	LÉIA RIGO MEZALIRA	Aprovado
6	RICARDO CONCEIÇÃO FRANCISCATTO	Aprovado

### 3.3 Programa de Residência Médica em CIRURGIA GERAL:

Ordem	Nome	Situação
1	JOSÉ LUÍS DA ROLT	Aprovado

### 3.4 Programa de Residência Médica em MEDICINA INTENSIVA:

Ordem	Nome	Situação
1	JOÃO FELIPE DE MELLO NORBERTO DUARTE	Aprovado

### 3.4 Programa de Residência Médica em PSIQUIATRIA:

Ordem	Nome	Situação
1	FERNANDO LEITE GIRARDI	Aprovado
2	AMANDA BOFF	Aprovado

### 3.5 Programa de Residência Médica em MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE:

Classificação	Nome do candidato	Situação
1	JUNIOR WIECZOREK	Aprovado
2	GABRIELA XAVIER DE PIETRO	Aprovado
3	MARIANA MEGGIOLARO COPPETTI	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. 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).

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, 07 de janeiro de 2022.



**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.