

CHAMADA DE SUPLENTES ao Edital nº 013/2021 – COREMU

TERCEIRA CHAMADA DE CANDIDATOS SUPLENTES ÀS VAGAS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE NO ANO DE 2022, NO ÂMBITO DA UNIVERSIDADE FRANCISCANA – UFN.

A Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU), no uso de suas atribuições legais, torna pública a terceira chamada de suplentes ao 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 2022.

1. MATRÍCULA DOS APROVADOS

1.1. O candidato **aprovado** neste chamamento estará apto a matricular-se e deverá comparecer à Secretaria Acadêmica da Universidade Franciscana – UFN, localizada à Rua dos Andradas, nº 1614, Centro, Santa Maria/RS, CEP. 97010-032, no dia **23 de fevereiro de 2022**, no horário das **8h00min 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 necessários para a matrícula (originais):**

- a) Diploma de Graduação ou Atestado/Declaração de Conclusão de Curso de Graduação (**ver item 3.2 do Edital nº 013/2021 - COREMU**);
- 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”, conforme Portaria MS, nº 492/2020 (**quando for o caso**).

1.6. Ao candidato estrangeiro graduado em universidade estrangeira, será exigido, além da documentação acima, documento oficial que comprove a situação de regularidade no Brasil e o diploma revalidado por Universidade Federal Brasileira.

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

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 SUPLENTES

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 nos programas de Residência, serão realizadas chamadas subsequentes em número suficiente até o preenchimento do total de vagas ofertadas em cada especialidade, sendo estas divulgadas, exclusivamente, por meio do endereço eletrônico www.ufn.edu.br/site.

2.3. É responsabilidade do candidato acompanhar periodicamente adendos, aditivos, erratas, homologações e convocações, referentes ao processo seletivo, através do endereço eletrônico www.ufn.edu.br.

3. CLASSIFICAÇÃO FINAL

3.1 Programa de Residência Multiprofissional em **Saúde Mental**:

a) Área de concentração: PSICOLOGIA

Classificação	Inscrição	Nome do candidato	Situação
7	61002848515	GEOVANE CAMPANHER DOS SANTOS	Aprovado
8	61002856276	MARIANA MACHADO LAUREANO LEME	Aprovado

b) Área de concentração: TERAPIA OCUPACIONAL

Classificação	Inscrição	Nome do candidato	Situação
5	61002831177	STEPHANIE STELLO PAVÃO	Aprovado

4. INFORMAÇÕES

4.1. Informações adicionais poderão ser obtidas através dos contatos a seguir:

- a) Secretaria do Programa (COREMU) - Telefones: (55) 3025.1202 - Ramal 9120 / E-mail: coremu@ufn.edu.br.
- b) Central de Atendimento - Telefones: (55) 3220.1230 / E-mail: central@ufn.edu.br.

Santa Maria, 21 de fevereiro 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 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