

RESULTADO ao Edital Nº 04/2022- COREME

SELEÇÃO DE CANDIDATOS À VAGA 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 o resultado classificatório do processo seletivo para o preenchimento de vaga no Programa de Residência Médica na Universidade Franciscana – UFN, em nível de Especialização (Lato Sensu), no ano de 2022.

1. MATRÍCULA DO APROVADO

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

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

1.3. 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 4/2022) - o candidato classificado que realizou o curso de Medicina no exterior, deverá apresentar cópia do Diploma Revalidado no Brasil;
- c) Cédula de identidade (preferencialmente RG);
- d) CPF;
- e) Certidão de nascimento/casamento;
- f) Cópia do registro no CRM – Conselho Regional de Medicina;
- g) Dados bancários: número da agência e número de conta corrente (**obrigatório ser conta salário**), com dígito verificador (Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal);
- h) Formulário Cadastral do Candidato preenchido (**Anexo I**).

1.4. 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**).

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

1.6. 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, conseqüentemente, do programa de Residência.

1.7. O não comparecimento do candidato na data e horário para a matrícula implicará na desistência definitiva da vaga.

2. CLASSIFICAÇÃO FINAL

3.1 Programa de Residência Médica em MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Ordem	Nome	Situação
1º	CAMILA URACH DOS SANTOS	Aprovado
2º	LUIZ GUSTAVO SPERANDEI SAGRILO	Aprovado

3. DISPOSIÇÕES GERAIS

4.1. 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.

- 4.2. 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).
- 4.3. Os casos omissos serão tratados pela Comissão de Residência Médica (COREME) da Universidade Franciscana – UFN.
- 4.4. Informações adicionais poderão ser obtidas através do e-mail coreme.ufn@ufn.edu.br.

Santa Maria, 11 de março 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.