

EDITAL Nº 06/2023 - COREME

CLASSIFICAÇÃO DOS CANDIDATOS À VAGA PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CARDIOLOGIA NO ANO DE 2023, NO ÂMBITO DA UNIVERSIDADE FRANCISCANA – UFN.

A Comissão de Residência Médica – COREME, no uso de suas atribuições legais, torna público o resultado final 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 2023.

1. DA CLASSIFICAÇÃO GERAL

1.1 Programa de Residência Médica em CARDIOLOGIA (1 vaga):

Classificação	Nome do candidato	Situação
1	Lucas Montagner Rossi	Aprovado

2. DA MATRÍCULA DOS APROVADOS

A matrícula do candidato aprovado será realizada de forma presencial, na Central de Atendimento da Universidade Franciscana – UFN, localizada à Rua dos Andradas, nº 1614, Centro, Santa Maria/RS, CEP. 97010-032, no dia **08 de março de 2023**, no horário das **8h30min às 11h30min**, onde deverá ser apresentada a seguinte documentação:

2.1. Documentos para matrícula (candidato brasileiro):

- Histórico Escolar de Graduação de Medicina;
- Diploma de Graduação em Medicina (**observar a linha “e”, do item 3.1 do Edital nº 06/2023**) - o candidato classificado que realizou o curso de Medicina no exterior, deverá apresentar cópia do Diploma Revalidado no Brasil;
- Comprovante de conclusão ou de estar concluindo **em 28 de fevereiro de 2023** a Residência Médica em Clínica Médica, em programa reconhecido pela CNRM, **apenas para a Residência Médica em Cardiologia**;
- Cédula de identidade (preferencialmente RG);
- CPF;
- Certidão de nascimento/casamento;
- Cópia do registro no CRM – Conselho Regional de Medicina;
- Formulário Cadastral do Candidato preenchido (**Anexo I**).

2.1. Documentos para matrícula (candidato estrangeiro):

- Passaporte com o visto de ingresso no país registrado junto à Polícia Federal;
- Diploma de Médico revalidado conforme legislação brasileira;
- Histórico Escolar de Graduação de Medicina;
- Cópia do Registro no Conselho Regional de Medicina do Brasil;
- Formulário Cadastral do Candidato preenchido (**Anexo I**).

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

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

2.4. A não apresentação de documentos ou sua apresentação fora do prazo estipulado poderá acarretar na exclusão do candidato do processo seletivo e, conseqüentemente, do programa de Residência.

2.5. 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.

3. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

3.1. 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, www.fundatec.org.br e www.amrigs.org.br.

3.2. O início das atividades do Programa de Residências Médicas da UFN será no dia **09 de março de 2023**.

3.3. Os casos omissos serão tratados pela Comissão de Residência Médica (COREME) da Universidade Franciscana –

UFN e pela Comissão de Concursos da FUNDATEC.

3.4. Informações adicionais poderão ser obtidas através do e-mail coreme.ufn@ufn.edu.br.

Santa Maria, 03 de março de 2023.



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 matricula do candidato. A conta bancária deverá ser **conta salário** em nome do titular, do Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal.