



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME
Av. Pará, 1.720 – Bloco 2H – Sala 13 – Campus Umuarama
Fone/Fax: (034) 3218-2329 - e-mail: sinvaldo@umuarama.ufu.br
CEP: 38.405-320 - UBERLÂNDIA – MG

**PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA - 2011
FACULDADE DE MEDICINA - HOSPITAL DE CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

EDITAL Nº. 02/2010

A Coordenadora Geral da Comissão de Residência Médica - COREME, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Profa. Ms. Maria Bernadete Jeha Araújo, conforme dispõe a legislação vigente, comunica que estarão abertas as inscrições para seleção dos candidatos ao preenchimento de 61 (sessenta e uma) vagas nos Programas de Residência Médica e vaga de excedente para o programa de Neurocirurgia, com **Acesso Direto**, com treinamento no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, programas estes, credenciados e adaptados às Resoluções C.N.R.M. Nºs. 02/2006, 04/2006, 06/2006 e 07/2006 da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM/MEC/Brasília – DF e Resolução C.F.M. Nº 1763/05 – Anexo II do Conselho Federal de Medicina.

1 – CONDIÇÕES PARA AS INSCRIÇÕES:

- a) – Os candidatos deverão se inscrever em apenas um programa de residência médica.
- b) – Em se tratando de médicos estrangeiros, as inscrições poderão ser realizadas mediante apresentação do visto de permanência no Brasil, diploma revalidado ou de protocolo de solicitação de revalidação.
- c) – Em se tratando de médicos brasileiros, formados por faculdades estrangeiras, o diploma deve estar revalidado por universidade pública, na forma da Lei.
- d) – Aos médicos estrangeiros formados no Brasil será exigida a apresentação do visto de permanência no Brasil.
- e) – A inscrição e a aprovação no processo seletivo não garantem a efetivação da matrícula do candidato no Programa de Residência Médica pretendido. Tal efetivação estará condicionada a apresentação do registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais.

f) – No ato da inscrição, o candidato assume o conteúdo e a aceitação das cláusulas desse edital, pois após a efetivação da mesma não será devolvida a taxa de inscrição.

2 – DATA E FORMA DE INSCRIÇÃO:

a) – As inscrições poderão ser feitas somente através do site: www.ufu.br – sites importantes, **das 08:00h do dia 10/11/2010 até as 20:00h do dia 19/11/2010** (horário de Brasília).

b) – Preenchimento completo do formulário de inscrição on-line, constando: n° do CPF, n° do RG (estado da federação, órgão emissor e data de expedição), nomes completos dos pais, n° de inscrição no Conselho Regional de Medicina (caso já esteja inscrito), nome e estado da instituição de ensino na qual se graduou ou cursa o último período do curso médico, evitando deixar campos sem informação.

c) – O Pagamento da taxa de inscrição deverá ser efetuado em nome da FAU – Fundação de Apoio Universitário, no valor de R\$ 200,00 (duzentos reais), por meio de boleto emitido on-line, impresso exclusivamente em papel A4, para pagamento em qualquer agência bancária ou débito em conta através do home banking ou terminais de auto-atendimento. Da taxa de inscrição, 15% do valor será destinado à CEREM/MG.

d) – O prazo final para pagamento do boleto bancário será até as **21:00h** do dia **19/11/2010**. É obrigação do candidato certificar-se de que sua inscrição foi efetivada após o pagamento, em até 03 (três) dias úteis, no site: <http://www.ufu.br>, bem como imprimir seu comprovante de inscrição. Caso não esteja efetivada a inscrição, entrar em contato com o Setor de Informática – Sr. Ariel, pelo fone (034) 3228-7905 ou com a COREME, portando o boleto bancário pago e o formulário de inscrição impresso ou enviando-os pelo Fone/Fax: (034) 3218-2329.

3 - DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA OFERECIDOS NO PROCESSO SELETIVO:

a) – A programação, supervisão, avaliação e seleção dos programas da Residência médica é de responsabilidade da COREME.

b) – Serão oferecidas as seguintes vagas nos respectivos programas de residência médica com acesso direto: **ANESTESIOLOGIA, CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA, DERMATOLOGIA, INFECTOLOGIA, MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, NEUROCIRURGIA, OBSTETRÍCIA e GINECOLOGIA, OFTALMOLOGIA, ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, PATOLOGIA, PEDIATRIA, PSIQUIATRIA e RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.**

QUADRO 1

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA PARA O ANO 2011

ACESSO DIRETO

CÓD.	ESPECIALIDADES	Nº Vagas Oferecidas	Duração (anos)	Situação junto à C.N.R.M.
31	Anestesiologia	03	03	Recredenciado
30	Cirurgia Geral *	11	02	Recredenciado
50	Clínica Médica Δ	08	02	Recredenciado
65	Dermatologia	02	03	Credenciado
63	Infectologia □	02	03	Credenciado
59	Medicina de Família e Comunidade	04	02	Cred. Provisório
45	Neurocirurgia	01	05	Cred. Provisório
20	Obstetrícia e Ginecologia	08	03	Recredenciado
34	Oftalmologia	02	03	Recredenciado
35	Ortopedia e Traumatologia ♦	04	03	Recredenciado
36	Otorrinolaringologia	03	03	Recredenciado
60	Patologia	02	03	Recredenciado
10	Pediatria +	07	02	Recredenciado
61	Psiquiatria	02	03	Recredenciado
55	Radiologia e Diag. por Imagem •	02	03	Recredenciado

* O Programa de Cirurgia Geral encontra-se com 01 (uma) vaga trancada para candidato aprovado no processo seletivo anterior, cumprindo Serviço Militar Obrigatório, sendo que deverá ocupar a vaga de R1 no ano de 2011.

Δ O Programa de Clínica Médica encontra-se com 04 (quatro) vagas trancadas para candidatos aprovados no processo seletivo anterior, cumprindo Serviço Militar Obrigatório, sendo que deverão ocupar as vagas de R1 no ano de 2011.

□ O Programa de Infectologia encontra-se com 01 (uma) vaga trancada para candidato aprovado no processo seletivo anterior, cumprindo Serviço Militar Obrigatório, sendo que deverá ocupar a vaga de R1 no ano de 2011.

♦ O Programa de Ortopedia e Traumatologia encontra-se com 01 (uma) vaga trancada para candidato aprovado no processo seletivo anterior, cumprindo Serviço Militar Obrigatório, sendo que deverá ocupar a vaga de R1 no ano de 2011. Há possibilidade de convocar 01 (um) candidato excedente após definição da Comissão Nacional de Residência Médica, quanto ao aumento de vagas já solicitado.

+ O Programa de Pediatria encontra-se com 01 (uma) vaga trancada para candidato aprovado no processo seletivo anterior, cumprindo Serviço Militar Obrigatório, sendo que deverá ocupar a vaga de R1 no ano de 2011.

• No programa de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, há possibilidade de convocar 01 (um) candidato excedente, após definição da Comissão Nacional de Residência Médica, quanto ao aumento de vagas já solicitado.

4 – DATA, LOCAL, HORÁRIO e CRITÉRIOS DE SELEÇÃO:

a) – A seleção dos candidatos se fará em duas etapas: **1) Prova de Conhecimentos em Medicina, 2) Avaliação Curricular.**

b) – A prova de conhecimentos em Medicina será realizada no dia **27/11/10**, no Bloco 4K - Campus Umuarama - Uberlândia/MG, com início às **08:00h** e término às **12:00h**.

c) – Prova de conhecimentos gerais em Medicina, **com peso 9** (nove), constando de 100 (cem) questões de múltipla escolha, com igual numero de questões nas 05 (cinco) especialidades ou seja: **PEDIATRIA, CLÍNICA MÉDICA, CIRURGIA GERAL, OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA e MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL.**

O caráter eliminatório se fará pelo número de acertos menor que 50 (cinquenta) questões.

d) – O gabarito da Prova de Conhecimentos em Medicina estará disponível na página da UFU (www.ufu.br), logo após o término da prova. O candidato terá o direito de recorrer nas questões duvidosas em até 48 (quarenta e oito) horas, com prazo máximo até as **12:00h** do dia **29/11/10**, por meio de recurso à COREME, somente através do endereço eletrônico: sinaldo@umuarama.ufu.br, constando o tipo de prova, número e enunciado da questão, justificando e informando as referências bibliográficas, podendo anexar cópia da referência. O gabarito da prova, após o período de recursos, será divulgado no dia **29/11/10** às **15:00h** na Secretaria da COREME e através do site: www.ufu.br.

e) – Para a avaliação curricular, **com peso 1** (um), serão selecionados os candidatos que obtiverem as maiores notas na prova de conhecimentos gerais em Medicina, numa relação de até 05 (cinco) vezes mais que o número de vagas oferecidas por programa no processo seletivo. Em caso de empate na última classificação, serão classificados todos os candidatos com a mesma nota do último classificado. Os candidatos selecionados serão conhecidos após a divulgação do gabarito da prova de conhecimentos gerais, após período de recursos, pelo número de inscrição, no site www.ufu.br, no dia **30/11/10 às 08:00h**.

f) – Os candidatos selecionados deverão preencher os itens citados no modelo de ficha de análise curricular padronizada constante no edital, devendo anexar as cópias dos comprovantes dos itens listados e entregar no Bloco 2H - Sala 04 - Campus Umuarama, no dia **01/12/10** das **8:00hs às 11:00h e das 13:00h às 16:00h**. Não serão aceitos currículos com outra forma de apresentação ou com documentos não previstos no modelo padronizado. O currículo deverá ser entregue pessoalmente pelo candidato ou através de um representante (sem necessidade de procuração). A COREME não se responsabilizará por envios de currículos via postal, uma vez que poderão chegar fora da data/horário estipulados e não serão avaliados.

Obs: As cópias dos comprovantes anexados à ficha de análise curricular poderão ser retiradas na Secretaria da COREME até dia **20/12/10**. Após essa data serão eliminadas.

5 - DA APROVAÇÃO, MATRÍCULA e DOCUMENTOS DOS CANDIDATOS:

a) – A seleção dos candidatos será classificatória, somando e aplicando os pesos das duas etapas. O resultado final será divulgado através do site: www.ufu.br, no dia **03/12/2010** às **17:00h**, constando apenas o número de inscrição do candidato em ordem decrescente de classificação.

b) – Em caso de empate, será classificado na frente, o candidato que obtiver a maior nota na prova de conhecimentos em Medicina e se permanecer o empate, será classificado o candidato de idade maior.

c) – O aproveitamento dos candidatos dependerá do número de vagas oferecidas em cada programa. Serão chamados inicialmente os candidatos que tiverem obtido as maiores notas no processo seletivo. Os demais serão considerados excedentes e poderão ser chamados no caso de desistência de outros candidatos para aqueles programas.

d) – As matrículas dos candidatos aprovados, serão efetuadas na Secretaria da COREME – Sala 13 – Bloco 2H – Campus Umuarama, nos dias **06 e 07/01/11** no horário das **08:00h às 11:00h** e das **13:30h às 16:00h**.

Obs: caso o candidato não compareça no data/horário limite estipulado acima, será considerado **desistente**.

e) – A chamada dos candidatos excedentes, para preenchimento de vagas não ocupadas, será feita na página da UFU (www.ufu.br), no dia **10/01/11**, a partir das 10:00h. O(s) convocado(s) terá(ão) até o dia **12/01/11** até as **10:00h** para efetivar a sua matrícula na Secretaria da COREME. Não comparecendo dentro do prazo e horários estabelecidos, o(s) candidato(s) será(ão) considerado(s) **desistente(s)** e nova lista será publicada pela mesma via, no dia **12/01/11** às 11:00h, com prazo para matrícula até o dia **14/01/11**, nos mesmos horários acima.

f) – Caso o(s) excedente(s) convocado(s) nas listas anteriores (10 e 12/01/11), não tenha(m) sido suficiente(s) para o preenchimento de todas as vagas, **novas listas poderão ser publicadas sem prévio aviso**, ou caso o(s) candidato(s) matriculado(s) não se apresentou(aram) para o início da residência (**01/02/11**), será(ão) considerado(s) **desistente(s)**, e uma nova lista será publicada no dia **02/02/11** às 10:00h, com prazo para matrícula até o dia **04/02/11**, igualmente, nos mesmos horários acima, sendo que após essa data as chamadas serão através de telefonemas devidamente registrados.

g) – Nos termos dos itens acima se procederá, sucessiva e ininterruptamente até o preenchimento de todas as vagas, ou a data final estabelecida para a chamada de excedentes que é também o prazo final de validade do processo seletivo (**31/03/11**).

Nenhum candidato excedente poderá iniciar o programa de residência médica após essa data.

h) – No ato da matrícula o candidato deverá apresentar documento comprobatório de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Obs: Caso seja recém formado, o mesmo terá o prazo máximo de 30 dias, a partir do início da residência médica para apresentar documento comprobatório de seu registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, ou será impossibilitado de continuar a residência médica.

i) – Os candidatos não poderão efetuar suas matrículas em mais de uma instituição e/ou programa de residência médica. Caso estejam matriculados em outro programa de outra instituição, deverão proceder ao cancelamento da matrícula naquela instituição antes de se matricular novamente, sob pena de cancelamento das referidas matrículas.

j) – Os documentos necessários no ato da matrícula são:

j-1) – Xerox da Carteira de Identidade;

j-2) – Xerox do CPF;

j-3) – Xerox do Diploma de Graduação em Medicina ou declaração de conclusão do curso de Medicina, em data anterior ao início do programa de residência médica;

j-4) – Xerox da Carteira de Médico expedida pelo CRM;

j-5) – Xerox do Título Eleitoral

j-6) – N° Inscrição PIS/PASEP, INSS ou NIT

j-7) – Xerox do certificado de Serviço Militar;

k) – Ocorrendo convocação do candidato para o Serviço Militar Obrigatório, conforme Lei Federal 5.292/67 – Art 4° de 08/06/67, será aceito o trancamento da vaga para o próximo ano, mediante apresentação de declaração original emitida pelo órgão oficial, constando o n° da lei e artigo citados. O número de vagas trancadas será no máximo o número de vagas oferecidas pelo programa, nesse processo seletivo.

l) – O prazo máximo para confirmação e renovação da matrícula dos candidatos com vaga trancada neste processo seletivo para 2011 será no dia **14/01/12**, após esta data serão considerados **DESISTENTES**.

m) – A data do início da residência será no dia **01/02/11**. No dia **01/02/11** às **08:00h**, haverá reunião dos residentes com a COREME, Faculdade de Medicina, Diretoria do HC/UFU e Supervisores dos programas, no anfiteatro do Bloco 2H – Campus Umuarama.

n) – Encontra-se à disposição do candidato o Regulamento da Residência Médica, assim como o Manual do Candidato, no site: www.ufu.br.

o) – Incorporar-se-ão a este Edital, quaisquer editais complementares que vierem a ser publicados pela COREME.

DADO E PASSADO nesta cidade de Uberlândia, Estado de Minas Gerais, na Secretaria da Comissão de Residência Médica, aos treze dias do mês de outubro de dois mil e dez, para o que vai o mesmo assinado pela Coordenadora Geral do Programa de Residência Médica.

Profa. Ms. Maria Bernadete Jeha Araújo
Coordenadora Geral dos Programas de Residência Médica

QUADRO 2 – AVALIAÇÃO CURRICULAR



COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

ACESSO DIRETO

2011

**PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA
AVALIAÇÃO CURRICULAR PADRONIZADA**

NOME: _____

DATA DE
NASCIMENTO:

DD MM AAAA

ÁREA: _____ INSCRIÇÃO _____

COMPROVANTES ENTREGUES (para ser utilizado pelo agente que recebe os currículos):

- Marque aqui os itens que você julga ter pontuado. No ato da entrega cada comprovante recebido será checado pelo funcionário responsável pela recepção.
- Os itens não recebidos deverão ser assinados como "N".
- Não preencha as colunas identificadas pelos símbolos Rec ou √. Estas colunas serão utilizadas pelo recebedor e pelo avaliador.

VALOR	ÍTEM	MÁXIMO: 3,0 pontos	√
3,0	1.a)		
2,5	1.b)		
2,0	1.c)		
1,5	1.d)		
1,0	1.e)		
0,0	1.f)		
MÁXIMO: 1,5 pontos			
1,5	2.a)		
1,0	2.b)		
0,5	2.c)		
MÁXIMO: 1,5 pontos			
0,6	3.a)		
0,4	3.b)		
0,3	3.c)		
0,2	3.d)		
0,6	3.e)		
0,5	3.f)		
MÁXIMO: 2,0 pontos			
0,8	4.a)		
0,6	4.b)		
0,5	4.c)		
0,4	4.d)		
SOMA DOS PONTOS:			
TOTAL DE PONTOS:			

Continuação	ÍTEM 4		
0,8	4.e)		
0,6	4.f)		
0,8	4.g)		
MÁXIMO: 1,0 ponto			
0,1	5.a1)		
0,1	5.a2)		
0,2	5.b)		
0,1	5.c)		
0,3	5.d.1)		
0,3	5.d.2)		
0,2	5.e.1)		
0,2	5.e.2)		
MÁXIMO: 1,0 ponto			
0,3	6.a.1)		
0,3	6.a.2)		
0,1	6.b.1)		
0,1	6.b.2)		
0,3	6.c.1)		
0,3	6.c.2)		
SOMA DOS PONTOS:			

CANDIDATO:
(assinatura)

AVALIADOR PRINCIPAL:
(assinatura e identificação)

RESPONSÁVEL PELA RECEPÇÃO DOS COMPROVANTES:
(assinatura e identificação)

NOME: _____

DATA DE
NASCIMENTO:

DD MM AAAA

ÁREA: _____ INSCRIÇÃO _____

1. APROVEITAMENTO CURRICULAR:

O aproveitamento curricular global é entendido aqui como um indicador que resume a graduação. Descartamos a média aritmética das notas obtidas nas diferentes disciplinas como indicador global, devido aos diferentes pesos de diferentes disciplinas; consideramos impraticável a média ponderada pela carga horária e importância de cada disciplina: método trabalhoso, sujeito a erros de cálculo e à variabilidade nos índices de ponderação. Como o número de disciplinas é relativamente pequeno, a moda poderia ser um indicador de aproveitamento melhor que as médias aritmética e ponderada. No entanto, ao invés de identificar a moda, optamos por pontuar a partir da proporção de notas excelentes e boas, em diferentes faixas de pontuação (aproveitamento) nas disciplinas curriculares. Este método é de aferição fácil, reproduzível e mais relacionado à moda que às médias.

INSTRUÇÕES:

1. Conte o número de disciplinas do seu histórico escolar, incluindo as disciplinas optativas e dispensadas por transferência desde que tenha a nota informada e escreva na primeira lacuna. (Ex: 64 disciplinas). Na segunda linha escreva o número que representa metade das disciplinas. Se o número total de disciplinas for ímpar arredonde para baixo. Ex: 65 disciplinas: metade = 32.
2. Comece a marcar as notas acima de 89,99 ou conceito < A > utilizando uma caneta marca texto na cópia xérox do seu histórico escolar e anote o número na linha correspondente. A seguir conte as notas entre 85,00 e 89,99 e anote na linha correspondente e assim por diante.
3. Após anotar todos os números de notas correspondentes às faixas, por exemplo, 15 notas na faixa < A >, 20 notas na faixa < B > e 30 notas na faixa < C >, fazer a soma para verificar onde se situa a metade das notas. No exemplo citado, 64 disciplinas com 15 notas na faixa < A > e 20 notas na faixa < B > temos 35 notas acima de 85,00 o que corresponde ao item <1.b> no valor de 2,5.
4. Marque com X um único item de <1.a> a <1.e> que melhor descreve o seu aproveitamento (no caso do exemplo anterior <1.b>). Não escreva nada, além da sua identificação acima e do número de disciplinas.
5. Anote o nome a instituição, ano de início e ano de conclusão do curso médico.
6. Anexe, após esta página, a cópia xérox do histórico escolar devidamente marcada com caneta marca-texto.
7. No canto superior direito do comprovante escreva o número do item pontuado (exemplo, se você teve mais de 50% de notas 85,00 ou mais o item marcado é o <1.b>).
8. Se a sua faculdade não utiliza sistema de pontuação de 0-10, 0-100 ou conceitos < A > a < E >, peça a Seção de Ensino que providencie uma declaração com a legenda das notas equivalentes em percentual. Casos que não se enquadrem não serão aceitos.

NOME: _____

DATA DE
NASCIMENTO:

DD MM AAAA

ÁREA: _____ INSCRIÇÃO _____

• **APROVEITAMENTO CURRICULAR**

MÁXIMO:
3,0 pontos

PONTOS:

	<i>Número</i>	<i>Avaliador</i>
Numero total de disciplinas em que há nota informada no Histórico Escolar incluindo disciplinas optativas e dispensadas por transferência desde que tenha nota informada		
Numero de notas iguais ou superiores a 90,00 %		
Numero de notas entre 85,00 % e 89,99 %		
Numero de notas entre 80,00 % e 84,99 %		
Numero de notas entre 75,00 % e 79,99 %		
Numero de notas entre 70,00 % e 74,99 %		
Numero de notas até 69,99 %		

Em metade ou mais das disciplinas constantes no seu Histórico Escolar você obteve:	<i>Marque com X</i>	<i>Valor</i>	<i>Avaliador</i>
Aproveitamento igual ou superior a 90,00 %	1.a	3,0	
Aproveitamento igual ou superior a 85,00 %	1.b	2,5	
Aproveitamento igual ou superior a 80,00 %	1.c	2,0	
Aproveitamento igual ou superior a 75,00 %	1.d	1,5	
Aproveitamento igual ou superior a 70,00 %	1.e	1,0	
Aproveitamento inferior a 70,00 %	1.f	0,0	

Escola: _____

Ano Início: _____

Ano de conclusão: _____

Comprovante: Histórico Escolar - Número(s) da(s) página(s):

NOME: _____

DATA DE
NASCIMENTO:

DD MM AAAA

ÁREA: _____ INSCRIÇÃO _____

2. CONHECIMENTO DE LINGUA ESTRANGEIRA.

INSTRUÇÕES:

- Para os itens < 2.a > e < 2.b >, escolha aquele que melhor descreve o nível de conhecimento de línguas, que possa ser comprovado com testes internacionais ou certificados de escolas reconhecidas, conforme descrição.
- Não serão aceitas declarações de pessoas físicas identificadas como professores particulares de língua estrangeira.
- Não serão aceitas declarações de que residiu no exterior para comprovar conhecimento da língua.
- Os Certificados devem conter os seguintes dados da instituição: Nome, endereço, telefone e CNPJ.
- **A apresentação de qualquer documento falso implica na exclusão do processo seletivo (item 5.7 do Edital)**

2. CONHECIMENTOS DE LÍNGUA ESTRANGEIRA	MÁXIMO: 1,5 pontos	PONTOS:	
---	------------------------------	----------------	--

	Marque com X	Valor	Avaliador
• Fluência oral e escrita em Inglês, comprovada com aprovação em um dos testes reconhecidos internacionalmente em nível avançado (conforme tabela de equivalência acima). Michigan, TOEFEL, IELTS, CPE (Cambridge), FCE	2.a	1,5	
• Testes internacionais de fluência em outras línguas em nível avançado ou intermediário.	2.b	1,0	
• Estudo em nível Avançado em inglês ou outras línguas com certificados de instituições de ensino, duração mínima de 360 horas e de 6 (seis) semestres com os seguintes dados da instituição: endereço, telefone e CNPJ (não serão consideradas disciplinas curriculares exceto o Curso de Licenciatura em letras.	2.c	0,5	

**Comprovantes:
Língua Estrangeira**

Item	Atividade	Instituição	Período	Nº página
2.a				
2.b				
2.c				

NOME: _____

DATA DE
NASCIMENTO:

DD MM AAAA

ÁREA: _____ INSCRIÇÃO _____

3. ESTÁGIOS EXTRA- CURRICULARES e ATIVIDADE DE EXTENSÃO:

INSTRUÇÕES:

1. Marque com X a(s) alternativa(s) que descreve(m) a sua experiência de estágios extra-curriculares e/ou atividade de extensão. Não escreva nada, além da sua identificação acima.
2. Critério para definir estágio extra-curricular: estágios práticos não integrantes das disciplinas do histórico escolar, realizados em instituições de assistência à saúde, incluindo suporte diagnóstico, que tenham Residência Médica. Este critério se baseia no fato de que uma instituição somente é reconhecida como “hospital de ensino” quando tem Residência Médica.
3. Se você tiver dúvidas se a instituição em que você realizou o seu estágio tem Residência Médica, consulte no site www.ceremmg.org.br ou www.mec.gov.br/sesu, clique em Residência Médica - Latu Sensu, no canto superior esquerdo e, depois, na parte inferior da página em Consultas em sistema – Instituições X Programas X Vagas.
4. Projetos de extensão devem ser realizados obrigatoriamente em instituições ligadas à instituição de ensino e supervisionadas diretamente por professores dos departamentos envolvidos e sendo a declaração institucional. Não serão aceitas declarações de professores ou de instituições não ligadas à Faculdade ou Universidade de origem do candidato.
5. A duração para permitir a aquisição de conhecimentos e habilidades foi definida como um semestre, com carga horária semanal aproximada de 8 horas totalizando 180 horas (8 horas semanais durante as 24 semanas do semestre totalizando aproximadamente 180 horas).
6. Se a declaração que você recebeu não menciona carga horária ou duração do estágio, ou não é institucional solicite nova declaração à instituição em que você fez o estágio.
7. O Plenário da CEREM-MG decidiu por não valorizar múltiplos estágios ou estágios concentrados em períodos curtos, por entender que isto pode prejudicar a formação acadêmica.
8. Anote os dados de cada estágio ou projeto de extensão (Instituição, área, período de duração e carga horária) Anexe, após esta página, a(s) cópia(s) xérox das declarações comprobatórias.
9. No canto superior direito de cada comprovante, escreva o número do item pontuado.

NOME: _____

DATA DE
NASCIMENTO:

DD MM AAAA

ÁREA: _____ INSCRIÇÃO _____

**3. ESTÁGIOS EXTRA-CURRICULARES e/ou
ATIVIDADE DE EXTENSÃO:**

**MÁXIMO:
1,5 ponto**

PONTOS:

--

	<i>Marque com X</i>	<i>Valor</i>	<i>Avaliador</i>
3.1 Estágio extra-curricular teórico-prático realizado em instituição de saúde incluindo suporte propedêutico, com todos os seguintes requisitos : <ul style="list-style-type: none">• Tenha Residência Médica Reconhecida pelo MEC• Duração mínima de 6 meses consecutivos• Carga horária mínima de 180 h (8 h semanais)	3.a	0,6	
	3.b	0,4	

3.a) Nome da instituição:

Área do estágio:

Período de duração:

Carga horária:

Comprovante: Certificado anexo página nº

3.b) Nome da instituição:

Área do estágio:

Período de duração:

Carga horária:

Comprovante: Certificado anexo página nº

NOME: _____

DATA DE
NASCIMENTO: _____

DD MM AAAA

ÁREA: _____ INSCRIÇÃO _____

Continuação ESTÁGIOS EXTRA-CURRICULARES e/ou ATIVIDADE DE EXTENSÃO:

3.2 Projeto de extensão Universitária realizado em instituição ligada à Faculdade/Universidade de origem do candidato e com supervisão direta de professores de departamentos da Faculdade/Universidade e com todos os seguintes requisitos:	<i>Marque com X</i>	<i>Valor</i>	<i>Avaliador</i>
<ul style="list-style-type: none">• Duração mínima de 6 meses consecutivos• Carga horária mínima de 180 h (8 h semanais)	3.c	0,3	
	3.d	0,2	

3.c) Nome da instituição:**Área do projeto:****Período de duração:****Carga horária:****Comprovante: Certificado anexo página nº****3.d) Nome da instituição:****Área do projeto:****Período de duração:****Carga horária:****Comprovante: Certificado anexo página nº**

NOME: _____

DATA DE
NASCIMENTO: _____

DD MM AAAA

ÁREA: _____ INSCRIÇÃO _____

Continuação ESTÁGIOS EXTRA-CURRICULARES e/ou ATIVIDADE DE EXTENSÃO:

3.3 PET Saúde • Duração mínima de 6 meses consecutivos • Carga horária mínima de 180 h (8 h semanais)	<i>Marque com X</i>	<i>Valor</i>	<i>Avaliador</i>
	3.e	0,6	

<i>3.e) Atividade concluída:</i>	
<i>Nome da instituição:</i>	
<i>Comprovante: Certificado anexo página n°:</i>	

3.4 Residência Médica credenciada pelo MEC, Mestrado ou Doutorado concluídos.	<i>Marque com X</i>	<i>Valor</i>	<i>Avaliador</i>
	3.f	0,5	

<i>3.f) Atividade concluída:</i>	
<i>Nome da instituição:</i>	
<i>Área :</i>	
<i>Comprovante: Certificado anexo página n°:</i>	

NOME: _____

DATA DE
NASCIMENTO:

DD MM AAAA

ÁREA: _____ INSCRIÇÃO _____

4. MONITORIAS e ATIVIDADE DE PESQUISA:

INSTRUÇÕES:

1. Marque com X a(s) alternativa(s) que descreve(m) a sua experiência com monitorias.
2. Somente considere que você realmente preenche este critério se a sua declaração for oficial da instituição de ensino.
3. Critério para definir monitoria ou PID (Programa de Incentivo a Docência): participação do aluno diferenciado em atividades de ensino e pesquisa de uma disciplina da grade curricular, na própria instituição, carga horária semanal mínima de 8(oito) horas, durante, pelo menos, 1 semestre letivo.
4. Esta participação pode ser conquistada por aprovação em processo seletivo e pode conferir direito à bolsa. O Plenário da CEREM entendeu que monitorias múltiplas não devem ter pontuação cumulativa e que monitorias voluntárias, também devem ser valorizadas. Entende-se por monitoria voluntária aquela em que não há o pagamento de bolsa de ensino, mas que recebe reconhecimento oficial da Instituição de Ensino.
5. As declarações devem ser oficiais da instituição de ensino ou órgão de fomento. Não serão aceitas declarações pessoais de professores ou orientadores.
6. Anexe, após esta página, a(s) cópia(s) xérox das declarações comprobatórias.
7. No canto superior direito de cada comprovante, escreva o número do item pontuado.
8. Bolsas de iniciação científica (CNPQ ou Fundação de Apoio a Pesquisa) com duração mínima de 1 ano ou 2 semestres letivos e não pontuada em 3.a ou 3.b
9. A declaração da iniciação científica deve ser oficial da instituição de ensino ou de fomento
10. Participação em grupo de pesquisa regular da instituição de ensino, sem bolsa, por pelo menos 1 (um) ano e com publicação em revista indexada de trabalho ou apresentação de tema livre/pôster, incluindo o tema e nome do candidato. Anexar declaração da instituição e copia do trabalho publicado. Não serão consideradas declaração de professores ou pesquisadores

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO:

DD MM AAAA

ÁREA: _____ INSCRIÇÃO _____

4. MONITORIAS e ATIVIDADE DE PESQUISA:	MÁXIMO: 2,0 pontos	PONTOS:	
---	------------------------------	----------------	--

	<i>Marque com X</i>	<i>Valor</i>	<i>Avaliador</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Monitoria/PID de disciplina da grade curricular, realizada na própria instituição da graduação e com todas estas características: <ul style="list-style-type: none"> • Aprovação em processo seletivo e declaração mencionando tratar-se de monitor bolsista • Declaração oficial da instituição de ensino ou órgãos de fomento. * Não serão aceitas declarações pessoais de professores ou orientadores • Duração mínima de 1 (um) semestre letivo • Carga horária mínima de 180 h (8h semanais) 	4.a	0,8	
		4.b	0,6
<ul style="list-style-type: none"> • Monitoria/PID voluntária de disciplina da grade curricular, realizada na própria instituição da graduação com todas estas características: <ol style="list-style-type: none"> 1. Aprovação em processo seletivo 2. Declaração oficial da instituição de ensino ou órgãos de fomento. * Não serão aceitas declarações pessoais de professores ou orientadores 3. Duração mínima de 1 (um) semestre letivo 4. Carga horária mínima de 180 h (8h semanais) 	4.c	0,5	
		4.d	0,4
<ul style="list-style-type: none"> • Bolsas de iniciação científica (CNPQ ou Fundação de Apoio a Pesquisa) como duração mínima de 1 ano ou 2 semestres letivos e não pontuada em 3.a ou 3.b.. Declaração da instituição de ensino ou fomento. Não serão consideradas declaração de professores ou pesquisadores 	4.e	0,8	
<ul style="list-style-type: none"> • Participação em grupo de pesquisa regular da instituição de ensino, sem bolsa, por pelo menos 1 ano e com publicação em revista indexada de trabalho ou pôster/tema livre incluindo o nome do candidato e declaração da instituição e cópia da publicação. Não serão consideradas declaração de professores ou pesquisadores 	4.f	0,6	
<ul style="list-style-type: none"> • PET MEDICINA -- com duração mínima de 1 ano ou 2 semestres letivos e não pontuada em 3.a ou 3.b.. Declaração da instituição de ensino ou fomento. Não serão consideradas declaração de professores ou pesquisadores. 	4.g	0,8	

NOME: _____

DATA DE
NASCIMENTO: _____

DD MM AAAA

ÁREA: _____ INSCRIÇÃO _____

Continuação MONITORIAS e ATIVIDADE DE PESQUISA:**4.a) Nome da instituição:****Disciplina / Área da monitoria:****Período de duração:****Carga horária:****Comprovante: Certificado anexo página nº****4.b) Nome da instituição:****Disciplina / Área da monitoria:****Período de duração:****Carga horária:****Comprovante: Certificado anexo página nº****4.c) Nome da instituição:****Disciplina / Área da monitoria:****Período de duração:****Carga horária:****Comprovante: Certificado anexo página nº****4.d) Nome da instituição:****Disciplina / Área da monitoria:****Período de duração:****Carga horária:****Comprovante: Certificado anexo página nº****4.e) Nome da instituição:****Disciplina / Área da bolsa:****Período de duração:****Carga horária:****Comprovante: Certificado anexo página nº**



COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

ACESSO DIRETO

PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA
AVALIAÇÃO CURRICULAR PADRONIZADA

2011

NOME:

DATA DE
NASCIMENTO:

DD MM AAAA

ÁREA: _____ INSCRIÇÃO _____

Continuação MONITORIAS e ATIVIDADE DE PESQUISA

4.f) Nome da instituição:

Disciplina / Grupo de pesquisa:

Período de duração:

Carga horária:

Comprovante: Certificado anexo página nº

4.g) Nome da instituição:

Período de duração:

Carga horária:

Comprovante: Certificado anexo página nº



COMISSÃO ESTADUAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA

PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA
AVALIAÇÃO CURRICULAR PADRONIZADA

ACESSO DIRETO

2011

NOME: _____

DATA DE
NASCIMENTO:

DD MM AAAA

ÁREA: _____ INSCRIÇÃO _____

5- PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS, LIGAS ACADÊMICAS E CURSOS RECONHECIDOS PELA COMISSÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO E DE SUPORTE A VIDA:

INSTRUÇÕES:

1. Assinalar os eventos que tenha participado conforme descrição no item. Não serão considerados eventos que não se enquadrem na descrição.
2. Eventos considerados para apresentação de pôster/tema livre são apenas os citados (congressos, simpósios ou seminários).
3. Os certificados devem conter o nome do candidato como autor/co-autor
4. Certificados de participação em ligas ou jornadas acadêmicas devem indicar claramente o papel de organizador.
5. Certificados e descrição de participação em eventos reconhecidos pela Comissão Nacional de Acreditação - (CNA) deve conter a data, número do evento e duração em dias ou carga horária sendo considerados apenas eventos com no mínimo 8 (oito) horas ou 2(dois) dias de duração. Na ausência destes dados o item não será avaliado.
6. Os certificados dos cursos de suporte a vida devem ser emitidos por entidades internacionalmente reconhecidas.

NOME: _____

DATA DE
NASCIMENTO: _____

DD MM AAAA

ÁREA: _____ INSCRIÇÃO _____

5. PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS, LIGAS ACADÊMICAS E CURSOS RECONHECIDOS PELA COMISSÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO:

**MÁXIMO:
1,0 ponto**

PONTOS:

	Marque com X	Valor	Avaliador
• Participação como autor/co-autor de pôster ou tema livre em congressos, simpósios ou seminários. Anexar certificados de apresentação do trabalho (Para este item não será considerada apresentação em semanas jornadas ou encontros acadêmicos)	5.a1	0,1	
	5.a2	0,1	
• Participação como organizador em ligas ou jornadas acadêmicas	5.b	0,2	
25. Participação em ligas ou jornadas acadêmicas (não pontuada em 5.b)	5.c	0,1	
• Participação em cursos ATLS, ACLS, PALS, PHTLS , NALS ou cursos semelhantes de suporte de vida administrados por instituições reconhecidas internacionalmente.	5.d1	0,3	
	5.d2	0,3	
• Participação em cursos ou eventos reconhecidos pela Comissão Nacional de Acreditação com carga horária mínima de 8(oito) horas ou 2 (dois) dias. Confirme se o curso ou evento foi reconhecido no site http://cna-cao.org.br/db.busca.ohp4 e informe o numero de registro. (não pontuados em 5.d1 ou 5.d2)	5.e1	0,2	
	5.e2	0,2	

NOME:

DATA DE
NASCIMENTO:

DD MM AAAA

ÁREA: _____ INSCRIÇÃO _____

PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS:

Comprovantes:				
Item	Atividade	Instituição	Data do evento	Nº página
5.a1				
5.a2				
5.b				
5.c				
5.d1				
5.d2				
5.e1				
5.e2				

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____

DD MM AAAA

ÁREA: _____ INSCRIÇÃO _____

6. PUBLICAÇÕES EM LIVROS OU REVISTAS INDEXADAS

1. Serão aceitas somente publicações efetivadas e com cópia dos trabalhos. Não serão aceitas cópias de e-mail ou fax.
2. Nos casos de publicação em revista indexada deve ser citada a indexação. Para cursos reconhecidos pela CNA deve ser informado o numero de registro do evento e a duração assim como a data.
3. Publicações em cadernos de resumo de congressos ou seminários ou publicações internas não serão aceitos, apenas se a publicação for do resumo em revista indexada será válida para pontuação.

6. PUBLICAÇÕES EM LIVROS OU REVISTAS INDEXADAS	MÁXIMO: 1,0 ponto	PONTOS:	
---	------------------------------	----------------	--

1. Publicação de artigos na integra em revista indexada. Confira no site, cite a indexação e anexe copia do artigo. http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=i http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals	6.a1	0,3	
	6.a2	0,3	
1.Publicação em anais de congressos em revista indexada. Aqui não serão consideradas publicações em cadernos de resumo de congressos ou outras formas de publicação. Confira no site, cite a indexação e anexe copia do artigo. http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=i http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals	6.b1	0,1	
	6.b2	0,1	
<ul style="list-style-type: none"> • Publicação de livro ou de capítulos de livro didático de autoria própria ou em colaboração. Confira no site, cite a indexação e anexe copia do capitulo ou ficha catalográfica contendo seu nome. http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=i http://www.ncbi.nlm.nih.gov/	6.c1	0,3	
	6.c2	0,3	

NOME: _____

DATA DE
NASCIMENTO: _____

DD MM AAAA

ÁREA: _____ INSCRIÇÃO _____

Comprovantes de publicações:				
Item	Titulo do artigo/capitulo/tema livre	Revista/Livro	Data	Nº página
6.a1				
6.a2				
6.b1				
6.b2				
6.c1				
6.c2				