



## 2ª RETIFICAÇÃO AO ANEXO DO PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024 EDITAL 023/2023

- Os itens retificados ou excluídos no presente documento, constam em destaque vermelho.

### ANEXO A Programas e número de vagas

Os programas de Residência Médica 2024 ofertados neste Processo Seletivo, são credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM/MEC.

► **FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS**

Unidade Concordia: Rua Itamaracá, nº 535 – Concórdia – Belo Horizonte/MG – Telefone: (31) 2126-1500  
[saofrancisco.org.br](http://saofrancisco.org.br)

► ~~**HOSPITAL REGIONAL SÃO SEBASTIÃO**~~

~~Rua Antero Aguiar, nº 96 – Centro – Santo Antônio do Amparo/MG  
Telefone: (35) 3863-2710~~

► **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS**

Rua Aimorés, nº 2896 – Santo Agostinho – Belo Horizonte/MG  
Telefone: (31) 3299-8100 – [hucm.org.br](http://hucm.org.br)

#### ACESSO DIRETO (Graduação em Medicina)

PROGRAMAS	VAGAS	DURAÇÃO	CARGA HORÁRIA	HOSPITAL
Anestesiologia	2	3 anos	8.640 horas	Hospital Universitário Ciências Médicas
<del>Cirurgia Geral</del>	<del>2</del>	<del>3 anos</del>	<del>8.640 horas</del>	<del>Hospital Regional São Sebastião</del>
Cirurgia Geral	4	3 anos	8.640 horas	Hospital Universitário Ciências Médicas
Clínica Médica	6	2 anos	5.760 horas	Hospital Universitário Ciências Médicas
Medicina de Família e Comunidade	4	2 anos	5.760 horas	Hospital Universitário Ciências Médicas
Medicina Intensiva	3	3 anos	8.640 horas	Hospital Universitário Ciências Médicas
Oftalmologia	8	3 anos	8.640 horas	Hospital Universitário Ciências Médicas
Ortopedia e Traumatologia	4 <sup>(1)</sup>	3 anos	8.640 horas	Hospital Universitário Ciências Médicas
Pediatria	3	3 anos	8.640 horas	Hospital Universitário Ciências Médicas

<sup>(1)</sup> 2 vagas reservadas para serviço militar obrigatório.


**ACESSO COM PRÉ-REQUISITO EM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CLÍNICA MÉDICA**

PROGRAMAS	VAGAS	DURAÇÃO	CARGA HORÁRIA	HOSPITAL
Cardiologia	4 <sup>(1)</sup>	2 anos	5.760 horas	Fundação Hospitalar São Francisco de Assis
Cardiologia	2	2 anos	5.760 horas	Hospital Universitário Ciências Médicas
Nefrologia	3	2 anos	5.760 horas	Hospital Universitário Ciências Médicas
Pneumologia	1	2 anos	5.760 horas	Hospital Universitário Ciências Médicas

<sup>(1)</sup> O programa será realizado na Fundação Hospitalar São Francisco de Assis – Unidade Concórdia.

**ACESSO COM PRÉ-REQUISITO EM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL**

PROGRAMAS	VAGAS	DURAÇÃO	CARGA HORÁRIA	HOSPITAL
Cirurgia Plástica	1	3 anos	8.640 horas	Hospital Universitário Ciências Médicas
Cirurgia Vascular	2	2 anos	5.760 horas	Hospital Universitário Ciências Médicas
Urologia	1	3 anos	8.640 horas	Hospital Universitário Ciências Médicas

DS  
DUC

DS  
M

DS  
FL

DS  
FL

DS  
FL

DS  
FL

DS  
FL

DS  
WEP

DS  
guarana

DS  
WMSJ

DS  
MEM

DS  
MEM

DS  
MEM

DS  
MEM

DS  
MEM



## ANEXO B

### Documentos para Avaliação Curricular Padronizada

#### ORIENTAÇÕES GERAIS:

- A Avaliação Curricular Padronizada será realizada mediante o envio da documentação solicitada. Somente serão avaliados e terão pontuação considerada os itens que constarem neste anexo.
- Serão analisados apenas os documentos dos candidatos classificados na 1ª etapa do Processo Seletivo.
- Documentos emitidos em outros idiomas só serão avaliados se acompanhados de tradução juramentada.
- Todos os documentos devem ser enviados completos, incluindo-se as informações constantes no verso, se houver.
- Todos os documentos anexados deverão, obrigatoriamente, ser no formato PDF. Caso a documentação esteja em arquivos separados, o candidato deve utilizar uma ferramenta de junção de PDFs para gerar um arquivo único e enviar este arquivo.
- A responsabilidade pela conferência do documento anexado, pelo envio e pela qualidade do arquivo é exclusiva do candidato. Se o documento apresentado pelo candidato não estiver de acordo com o item, ou estiver incompleto, inexato, ilegível, não será contabilizado para pontuação. Não será considerado, ainda, arquivo corrompido que não permita realizar a conferência do seu conteúdo.
- Recomenda-se que toda a documentação seja providenciada com antecedência a fim de que seja cumprida a postagem completa dos documentos dentro do período estipulado em Edital.
- Todas as referências aos prazos dos documentos (de validade ou de tempo de serviço, por exemplo) terão como referência o último dia de inscrição.

CATEGORIAS	PONTUAÇÃO MÁXIMA
Aproveitamento curricular no curso de graduação relacionado à área pretendida	2,0
Aproveitamento extracurricular no curso de graduação relacionado à área pretendida	2,0
Cursos de aperfeiçoamento e pós-graduação concluídos	2,0
Participação em eventos científicos	1,0
Publicação de trabalhos científicos	2,0
Proficiência em língua estrangeira	1,0
<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>	<b>10,0</b>

### DISTRIBUIÇÃO DE PONTOS E DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

#### APROVEITAMENTO CURRICULAR NO CURSO DE GRADUAÇÃO RELACIONADO À ÁREA PRETENDIDA

	ATIVIDADE e DESCRIÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM
1	Média curricular igual ou superior a 90,00 pontos	2,0
2	Média curricular igual ou superior a 80,00 pontos	1,0

#### Observações:

- Somente será pontuada a média curricular de um curso de Graduação.
- A pontuação máxima a ser considerada nesta seção é 2,0 pontos.

## DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

1. Média curricular igual ou superior a 90,00 pontos
2. Média curricular igual ou superior a 80,00 pontos

▪ Histórico acadêmico OU declaração acadêmica emitido por Instituição de Ensino Superior (IES) \* e contendo, obrigatoriamente, os seguintes dados:

- ✓ Nome do candidato em todas as páginas.
- ✓ Instituição de origem com identificação (nome e cargo/função) e assinatura do responsável e carimbo na última página.
- ✓ Informação da média curricular das notas de todas as disciplinas cursadas (entende-se como média curricular a soma das notas de todas as disciplinas cursadas dividida pelo total de disciplinas cursadas e informada oficialmente pela IES).

\*Históricos emitidos por IES estrangeiras também poderão ser pontuados desde que acompanhados pelo diploma revalidado.

- Caso o candidato não tenha concluído o curso, deverá ser considerado o total das disciplinas cursadas até o momento para cálculo da média curricular.
- No caso de histórico emitido pela internet sem o código de verificação de autenticidade do documento, este deverá ser válido na instituição de origem com assinatura e identificação do funcionário responsável pela validação.
- Em caso de transferência, as notas aproveitadas devem constar no histórico atual ou em documento da instituição de origem.
- Nos casos de notas por conceitos, a instituição de ensino deve utilizar a equivalência das notas com a escala de 0 a 100 para cálculo da média. No caso de conceito em faixa (ex.: de 7 a 10), a instituição de ensino deve considerar o valor mínimo.
- Não serão aceitas para pontuação médias calculadas manualmente, documentos rasurados ou qualquer outra forma de apresentação da média que não seja a explicitamente calculada e informada pela IES.

## APROVEITAMENTO EXTRACURRICULAR NO CURSO DE GRADUAÇÃO RELACIONADO À ÁREA PRETENDIDA

	ATIVIDADE e DESCRIÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM
1	Estágio não obrigatório com duração mínima de quatro meses	0,6
2	Participação em projeto de extensão com duração mínima de um semestre letivo	0,3
3	Monitoria ou Programa de Iniciação à Docência (PID) com duração mínima de um semestre letivo	0,6
4	Participação em projeto de pesquisa com duração mínima de um semestre letivo	0,6
5	Participação voluntária em projeto junto à comunidade com duração mínima de dez horas	0,1
6	Participação em diretorias de ligas acadêmicas	0,3

**Observação: A pontuação máxima a ser considerada nesta seção é 2,0 pontos.**

## DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

1. Estágio não obrigatório com duração mínima de quatro meses

- Termo de Compromisso de Estágio (TCE) fornecido pela instituição responsável pelo estágio contendo, obrigatoriamente, os seguintes dados:
  - ✓ Nome do candidato;
  - ✓ Assinatura e identificação da autoridade responsável ou seu representante oficial (não serão consideradas declarações pessoais de professores ou de outros profissionais);
  - ✓ Descrição da área ou especialidade do estágio;
  - ✓ Período de realização do estágio;
  - ✓ Descrição da carga horária.

## 2. Participação em projeto de extensão com duração mínima de um semestre letivo

- Certificado ou declaração de comprovação de participação no projeto de extensão emitido por Instituição de Ensino Superior (IES) e contendo, obrigatoriamente, os seguintes dados:
  - ✓ Nome do candidato;
  - ✓ Assinatura e identificação da autoridade responsável ou seu representante oficial (Não serão aceitas declarações pessoais de professores e/ou orientadores);
  - ✓ Descrição da atividade realizada e/ou a função do candidato no projeto;
  - ✓ Período de realização do projeto;
  - ✓ Descrição da carga horária.

## 3. Monitoria ou Programa de Iniciação à Docência (PID) com duração mínima de um semestre letivo

- Certificado ou Declaração emitido por Instituição de Ensino Superior (IES) e contendo, obrigatoriamente, os seguintes dados:
  - ✓ Nome do candidato;
  - ✓ Nome da disciplina;
  - ✓ Assinatura e identificação da autoridade responsável ou seu representante oficial (não serão consideradas declarações pessoais de professores ou orientadores ou pesquisadores);
  - ✓ Período da participação do candidato;
  - ✓ Carga horária semanal e/ou total desempenhada pelo candidato.

## 4. Participação em projeto de pesquisa com publicação e com duração mínima de um semestre letivo

- Certificado ou Declaração emitido por Instituição de Ensino Superior (IES) ou por instituição de fomento e contendo, obrigatoriamente, os seguintes dados:
  - ✓ Nome do candidato;
  - ✓ Função do candidato no projeto;
  - ✓ Assinatura e identificação da autoridade responsável ou seu representante oficial (não serão consideradas declarações pessoais de professores ou orientadores ou pesquisadores);
  - ✓ Descrição da atividade e/ou o nome do projeto referido;
  - ✓ Período da participação do candidato.

## 5. Participação voluntária em projeto junto à comunidade com duração mínima de dez horas

- Certificado ou Declaração, emitido pela instituição responsável pelo projeto, contendo, obrigatoriamente, os seguintes dados:
  - ✓ Nome do candidato;
  - ✓ Descrição da atividade e/ou o nome do projeto referido;
  - ✓ Função do candidato no projeto;
  - ✓ Assinatura e identificação da autoridade responsável ou seu representante oficial (não serão consideradas declarações pessoais de professores ou de outros profissionais participantes do projeto);
  - ✓ Período da participação do candidato;
  - ✓ Descrição da carga horária.

## 6. Participação em diretorias de ligas acadêmicas

- Certificado ou Declaração emitido pelo responsável pela atividade, contendo, obrigatoriamente, os seguintes dados:
  - ✓ Nome do candidato;
  - ✓ Tipo de participação do candidato;
  - ✓ Assinatura e identificação das autoridades responsáveis (não serão consideradas declarações pessoais de professores ou de outros participantes da liga);
  - ✓ Nome da liga;
  - ✓ Período da atividade (datas de início e término).

## **CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO E PÓS-GRADUAÇÃO CONCLUÍDOS**

	<b>ATIVIDADE e DESCRIÇÃO</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM</b>
1	Curso Basic Life Support - BLS Curso Advanced Cardiac Life Support - ACLS Curso Pediatric Advanced Life Support - PALS Curso Advanced Trauma Life Support - ATLS Curso Advanced Life Support in Obstetrics - ALSO	0,5
2	Curso de Aperfeiçoamento (carga horária mínima 180 horas)	0,5
3	Curso de Especialização <i>Lato Sensu</i> (carga horária mínima 360 horas) - <b>EXCETO SE PRÉ-REQUISITO</b>	0,8
4	Residência Médica e Multiprofissional - <b>EXCETO SE PRÉ-REQUISITO</b>	1,0
5	Mestrado	1,0
6	Doutorado	2,0

**Observação: A pontuação máxima a ser considerada nesta seção é 2,0 pontos.**

## **DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS**

### **1. Curso Basic Life Support - BLS**

### **Curso Advanced Cardiac Life Support - ACLS**

### **Curso Pediatric Advanced Life Support - PALS**

### **Curso Advanced Trauma Life Support - ATLS**

### **Curso Advanced Life Support in Obstetrics - ALSO**

- Certificado emitido pela instituição promotora do curso contendo, obrigatoriamente, os seguintes dados:
  - ✓ Nome do candidato;
  - ✓ Data de emissão.
- Serão pontuados apenas os certificados dos cursos BLS, ACLS, ALSO e PALS emitidos há, no máximo, dois anos, e do curso ATLS emitido há, no máximo, quatro anos, considerando-se o último dia de inscrição do processo seletivo.
- Serão pontuados apenas os certificados dos seguintes cursos:
  - ✓ BLS - Somente serão aceitos cursos realizados em Centro de Treinamento autorizado pela AHA (American Heart Association);
  - ✓ ACLS - Somente serão aceitos cursos realizados em Centro de Treinamento autorizado pela AHA (American Heart Association);
  - ✓ PALS - Somente serão aceitos cursos realizados em Centro de Treinamento autorizado pela AHA (American Heart Association);
  - ✓ ATLS - Somente serão aceitos cursos realizados em Centro de Treinamento autorizado pela ACS (American College of Surgeons);
  - ✓ ALSO - Somente serão aceitos cursos realizados em Centro de Treinamento autorizado pela ALSO Internacional.

### **2. Curso de Aperfeiçoamento (carga horária mínima 180 horas)**

### **3. Curso de Especialização Lato Sensu (carga horária mínima 360 horas) - EXCETO SE PRÉ-REQUISITO**

- Certificado ou Declaração de conclusão emitido por Instituição de Ensino Superior (IES) e contendo, obrigatoriamente, os seguintes dados:
  - ✓ Nome do candidato;
  - ✓ Assinatura e identificação das autoridades responsáveis ou representantes oficiais;
  - ✓ Tipo de curso;
  - ✓ Período do curso (data de início e término);
  - ✓ Carga horária total.

DS  
guerc

DS  
(M.S.)

DS  
MEM

DS

DS

DS  
J.B.A.H.

DS  
DU

DS  
M

DS

DS  
FL

DS

DS

DS

DS  
WEP

**4. Residência Médica e Multiprofissional – EXCETO SE PRÉ-REQUISITO**

- Certificado ou declaração de conclusão emitido pela instituição promotora\* e contendo, obrigatoriamente, os seguintes dados:
  - ✓ Nome do candidato;
  - ✓ Assinatura e identificação das autoridades responsáveis ou representantes oficiais;
  - ✓ Nome da instituição promotora e do curso;
  - ✓ Período de atividade;
  - ✓ Informações do credenciamento do Programa pela CNRM/CNRMS.
- \*Documentos emitidos por instituições promotoras estrangeiras também poderão ser pontuados desde que revalidados.
- Registo de Qualificação de Especialista (RQE) contendo, obrigatoriamente, os seguintes dados:
  - ✓ Nome do candidato;
  - ✓ Assinatura e identificação das autoridades responsáveis ou representantes oficiais;
  - ✓ Especialidade;
  - ✓ Data de emissão.

**5. Mestrado****6. Doutorado**

- Diploma ou Declaração de conclusão ou Ata de Defesa ou Folha de Aprovação emitido por Instituição de Ensino Superior (IES) \* e contendo, obrigatoriamente, os seguintes dados:
  - ✓ Nome do candidato;
  - ✓ Assinatura e identificação das autoridades responsáveis ou representantes oficiais;
  - ✓ Tipo de curso e nome do programa;
  - ✓ Período do curso (data de início e término).
- \*Documentos emitidos por IES estrangeiras também poderão ser pontuados desde que revalidados.

**PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS CIENTÍFICOS**

	ATIVIDADE e DESCRIÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM
1	Participação em evento científico como organizador ou palestrante (nacional ou internacional)	0,7
2	Apresentação de trabalho em evento científico – oral, tema livre ou pôster (nacional ou internacional)	0,5
3	Participação em evento científico como ouvinte	0,3
4	Premiação em eventos científicos e de extensão	0,7

**Observações:**

- A pontuação máxima a ser considerada nesta seção é 1,0 pontos.
- São considerados eventos científicos para efeito de pontuação apenas os seguintes: Conferência, Congresso, Simpósio, Encontro, Colóquio, Seminário, Jornada e Fórum.

**DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS**

- Certificado ou Declaração emitido pelos responsáveis pela atividade contendo, obrigatoriamente, os seguintes dados:
  - ✓ Nome do candidato;
  - ✓ Assinatura e identificação das autoridades responsáveis ou representantes oficiais;
  - ✓ Nome do evento e das entidades organizadoras e/ou promotoras;
  - ✓ Tipo de participação do candidato na atividade OU tipo de premiação;
  - ✓ Período da atividade (data de início e término).
- Não será validada para pontuação a participação como colaborador, secretário, coordenador de mesa e nem outras denominações que não signifiquem organizador, palestrante, apresentador de trabalho ou ouvinte.
- No caso de apresentação de trabalhos em eventos científicos, serão pontuados todos os autores nas modalidades apresentação oral, tema livre ou pôster.

## **PUBLICAÇÃO DE TRABALHO CIENTÍFICO**

	<b>ATIVIDADE e DESCRIÇÃO</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM</b>
1	Publicação como autor ou coautor de artigos científicos completos em revistas indexadas, anais de revistas indexadas ou suplementos de revistas indexadas	1,0
2	Trabalhos publicados em anais de eventos (resumo ou completo)	0,5
3	Publicação de livros ou capítulos de livros	0,5
4	Organização de livros	0,5

### **Observações:**

- A pontuação máxima a ser considerada nesta seção é 2,0 pontos.

- O mesmo trabalho só será pontuado uma vez, mesmo que ele seja apresentado e publicado em anais, por exemplo.

## **DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS**

### **1. Publicação como autor ou coautor de artigos científicos completos em revistas indexadas, anais de revistas indexadas ou suplementos de revistas indexadas:**

- Capa e demais páginas da revista ou do artigo e/ou impressão de páginas da internet e/ou certificado e/ou documento de aceite do artigo para publicação contendo os seguintes dados:
  - ✓ Nome do candidato como autor ou coautor;
  - ✓ Nome da revista;
  - ✓ ISSN;
  - ✓ Comprovação da indexação da revista em uma das bases
- Artigos publicados em formato Resumo não serão pontuados.
- Apenas as seguintes bases/sistemas de indexação serão consideradas válidas para a pontuação: Latindex, Medline, Embase, Lilacs, Science Citation Index e SciELO.

### **2. Trabalhos publicados em anais de eventos (resumo ou completo)**

- Capa e demais páginas dos anais e/ou impressão de páginas da internet e/ou certificado e/ou documento de aceite contendo os seguintes dados:
  - ✓ Nome do candidato como autor ou coautor;
  - ✓ Assinatura e identificação das autoridades responsáveis ou representantes oficiais;
  - ✓ Nome do evento e das entidades organizadoras e/ou promotoras;
  - ✓ Período da atividade (data de início e término).

### **3. Publicação de livros ou capítulos de livros**

#### **4. Organização de livros**

- Capa, ficha catalográfica, sumário e demais páginas do livro e/ou do capítulo contendo os seguintes dados:
  - ✓ Nome do candidato como autor, coautor ou organizador;
  - ✓ Título do livro;
  - ✓ ISBN;
  - ✓ Título do capítulo (se for o caso);
  - ✓ Dados gerais da publicação (edição, data, editora etc.).

DS  
DUDS  
MDS  
[assinatura]DS  
FLDS  
[assinatura]DS  
[assinatura]DS  
[assinatura]DS  
gueroDS  
(MMS)DS  
MEMDS  
[assinatura]DS  
[assinatura]DS  
[assinatura]DS  
[assinatura]



## **PROFICIÊNCIA EM LÍNGUA ESTRANGEIRA**

	<b>ATIVIDADE e DESCRIÇÃO</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA POR ITEM</b>
1	Proficiência em língua inglesa comprovada por certificado (exceto para nativos de língua inglesa)	1,0
2	Proficiência em língua portuguesa comprovada por certificado (exceto para nativos de língua portuguesa)	1,0

**Observação: A pontuação máxima a ser considerada nesta seção é 1,0 pontos.**

## **DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS**

### **1. Proficiência em língua inglesa comprovada por certificado (exceto para nativos de língua inglesa):**

- Certificado ou relatório de aprovação em teste de proficiência em língua inglesa contendo, obrigatoriamente, os seguintes dados:
  - ✓ Nome do candidato;
  - ✓ Assinatura e/ou identificação das autoridades responsáveis ou representantes oficiais;
  - ✓ Nome da entidade certificadora;
  - ✓ Data da concessão do certificado.
    - Serão considerados válidos para a pontuação os seguintes certificados: Test of English for International Communication - TOEIC; Exam for the Certificate of Competency in English - ECCE – Michigan; First Certificate in English – FCE, da University of Cambridge; International English Language Test – IELTS; Test of English as Foreign Language – TOEFL.

### **2. Proficiência em língua portuguesa comprovada por teste certificado (exceto para nativos de língua portuguesa):**

- Certificado ou relatório de aprovação em teste de proficiência em língua portuguesa contendo, obrigatoriamente, os seguintes dados:
  - ✓ Nome do candidato;
  - ✓ Assinatura e identificação das autoridades responsáveis ou representantes oficiais;
  - ✓ Nome da entidade certificadora;
  - ✓ Data da concessão do certificado.
- Será considerado válido para a pontuação apenas o certificado CELPE-BRAS (Certificado de proficiência em língua portuguesa reconhecido pelo MEC e pelo Inep).

DS  
DUC

DS  
MC

DS  
[Assinatura]

DS  
FL

DS  
[Assinatura]

DS  
[Assinatura]

DS  
[Assinatura]

DS  
WFF

DS  
[Assinatura]

DS  
[Assinatura]

DS  
MFM

DS  
[Assinatura]

DS  
[Assinatura]

DS  
[Assinatura]



## ANEXO C

### Modelo de Declaração de Conclusão de Curso de Graduação

#### DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A [QUALIFICAÇÃO COMPLETA DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR] declara para os devidos fins que o(a) aluno(a) [NOME COMPLETO], portador (a) da Carteira de Identidade [NÚMERO] e CPF [NÚMERO], concluiu o curso de Medicina em \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_, com carga horária total [CARGA HORÁRIA DO CURSO] horas.

[LOCAL E DATA].

---

Setor Responsável  
Nome completo da IES  
Assinatura e Carimbo

#### DECLARAÇÃO DE PREVISÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A [QUALIFICAÇÃO COMPLETA DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR] declara para os devidos fins que o(a) aluno(a) [NOME COMPLETO], portador (a) da Carteira de Identidade [NÚMERO] e CPF [NÚMERO], encontra-se devidamente matriculado(a) no último período do curso de Medicina e que a conclusão do curso está prevista para o dia \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_, com carga horária total [CARGA HORÁRIA DO CURSO] horas.

[LOCAL E DATA].

---

Setor Responsável  
Nome completo da IES  
Assinatura e Carimbo

DS  
DUC

DS  
M

DS  
FL

DS  
FL

DS  
FL

DS  
FL

DS  
FL

DS  
WEP

DS  
guaran

DS  
WMSJ

DS  
MEM

DS  
FL

DS  
FL

DS  
FL

DS  
FL



## ~~ANEXO D~~

### ~~Solicitação de isenção da taxa de inscrição~~

~~1.1.~~—Conforme dispõe a Resolução CNRM nº 07, de 20 de outubro de 2010, o pedido de isenção do pagamento da taxa de inscrição aplica-se somente aos programas oferecidos pelos hospitais públicos. Para o presente Edital, a isenção pode ser solicitada para:

~~► HOSPITAL REGIONAL SÃO SEBASTIÃO~~

~~Rua Antero Aguiar, nº 96 – Centro – Santo Antônio do Amparo/MG  
Telefone: (35) 3863-2710~~

#### ~~ACESSO DIRETO (Graduação em Medicina)~~

<del>PROGRAMAS</del>	<del>VAGAS</del>	<del>DURAÇÃO</del>	<del>CARGA HORÁRIA</del>	<del>HOSPITAL</del>
<del>Cirurgia Geral</del>	<del>2</del>	<del>3 anos</del>	<del>8.640 horas</del>	<del>Hospital Regional São Sebastião</del>

~~1.2.~~—Será considerado isento do pagamento de taxa de inscrição o candidato que comprovar uma das seguintes condições:

~~1.2.1.~~—O valor da taxa de inscrição for superior a 30% (trinta por cento) do vencimento/salário mensal do candidato, quando não tiver dependente.

~~1.2.2.~~—O valor da taxa de inscrição for superior a 20% (vinte por cento) do vencimento/salário mensal do candidato e o mesmo possuir até dois dependentes.

~~1.2.3.~~—O valor da taxa de inscrição for superior a 10% (dez por cento) do vencimento/salário mensal do candidato e o mesmo possuir mais de dois dependentes.

~~1.2.4.~~—A renda familiar mensal for igual ou inferior a três salários mínimos.

~~1.2.5.~~—A renda individual do candidato for igual ou inferior a dois salários mínimos.

~~1.2.6.~~—Possuir inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) de que trata o Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, devendo indicar o Número de Identificação Social – NIS, atribuído pelo CadÚnico.

~~1.2.7.~~—Comprovar ser membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto Federal nº 6.135/2007.

~~1.3.~~—Adicionalmente, além de comprovar uma das condições anteriores, o candidato está obrigado a comprovar que:

~~1.3.1.~~—Não custeou, com recursos próprios, curso preparatório para o presente processo seletivo para ingresso no Programa de Residência Médica a que se candidata. Para tal comprovação, será aceita declaração de próprio punho conforme modelo apresentado ao final deste ~~ANEXO D~~.

~~1.3.2.~~—É egresso de instituição de ensino superior pública ou foi beneficiário de bolsa de estudo oficial.

~~1.4.~~—Os candidatos que se enquadrem nos critérios listados acima poderão solicitar a isenção de cobrança de taxa de inscrição mediante preenchimento de formulário apresentado ao final deste ~~ANEXO D~~ e apresentação dos documentos comprobatórios.

~~1.5.~~—Todos os documentos deverão, obrigatoriamente, estar no formato PDF e em um único arquivo, que deve ser anexado no campo correspondente na ficha de inscrição. Caso a documentação esteja em arquivos separados, o candidato deve utilizar uma ferramenta de junção de PDFs para gerar um arquivo único e enviar este arquivo. A



~~responsabilidade pela conferência do documento anexado, pelo envio e pela qualidade do arquivo é exclusiva do candidato.~~

~~1.6. O candidato que tiver o pedido de isenção deferido, conforme **CRONOGRAMA** deste Edital, deverá proceder à inscrição normalmente, seguindo todos os procedimentos descritos neste Edital. **O sistema gerará o boleto, que NÃO deverá ser pago.**~~

## **MODELO DE DECLARAÇÃO**

~~Declaro, para todos os fins de direito, que não custeci, com recursos próprios, curso preparatório para o processo seletivo de ingresso no Programa de Residência Médica ao qual estou me candidatando neste Edital.~~

~~A **[QUALIFICAÇÃO COMPLETA DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR]** declara para os devidos fins que o(a) aluno(a), concluiu o curso de Medicina em **\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_**, com carga horária total **[CARGA HORÁRIA DO CURSO]** horas.~~

~~**[LOCAL E DATA].**~~

~~**[ASSINATURA DO CANDIDATO]**~~

~~**[NOME COMPLETO]**~~

~~Carteira de Identidade **[NÚMERO]** – CPF **[NÚMERO]**~~

DS  
DUC

DS  
NC

DS  
[assinatura]

DS  
FL

DS  
[assinatura]

DS  
[assinatura]

DS  
[assinatura]

DS  
WEP

DS  
gveran

DS  
WMSJ

DS  
MEM

DS  
[assinatura]

DS  
[assinatura]

DS  
JBAFEA



## FORMULÁRIO

Solicito isenção da taxa de inscrição do Processo Seletivo de Residência Médica, conforme especificações abaixo:

### IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome completo do candidato (sem abreviações):		
RG / Nº documento de identificação:	CPF:	Data de Nascimento:
E-mail		Telefone:

### IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO

Processo Seletivo/Número do Edital:	Valor da taxa de inscrição:
Hospital:	Programa:

### CONDIÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DO PEDIDO (conforme item 1.2 do ANEXO D)

- (-) O valor da taxa de inscrição é superior a 30% (trinta por cento) do meu vencimento/salário mensal e eu não tenho dependentes
- (-) O valor da taxa de inscrição é superior a 20% (vinte por cento) do meu vencimento/salário mensal e eu tenho até dois dependentes
- (-) O valor da taxa de inscrição é superior a 10% (dez por cento) do meu vencimento/salário mensal e eu tenho mais de dois dependentes
- (-) Minha renda familiar mensal é igual ou inferior a três salários mínimos
- (-) Minha renda individual é igual ou inferior a dois salários mínimos
- (-) Estou inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) sob o Número de Identificação Social - NIS - [NÚMERO]
- (-) Sou membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto Federal nº 6.135/2007.

### DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS ANEXOS A ESTE FORMULÁRIO

- (-) Comprovantes da condição indicada acima;
- (-) Declaração de que não custeei, com recursos próprios, curso preparatório para o processo seletivo de ingresso no Programa de Residência Médica ao qual estou me candidatando neste Edital;
- (-) Comprovante de que sou egresso de instituição de ensino superior pública ou fui beneficiário de bolsa de estudo oficial.

Local e data	Assinatura do candidato
--------------	-------------------------

DS  
DUCDS  
FLDS  
MDS  
[assinatura]DS  
[assinatura]DS  
[assinatura]DS  
[assinatura]DS  
[assinatura]DS  
WEPDS  
[assinatura]DS  
WMSJDS  
MEMDS  
[assinatura]DS  
[assinatura]DS  
[assinatura]DS  
[assinatura]DS  
[assinatura]



Belo Horizonte, 03 de outubro de 2023.

DocuSigned by:  
*William Maia Salume Júnior*  
058F1C4F3BA444C...  
**DR. WILLIAM MAIA SALUME JÚNIOR**  
Diretor Técnico  
Hospital Regional São Sebastião

DocuSigned by:  
*Giovana*  
ED8A3138CF3D4CA...  
**GIOVANA ANDRADE RODRIGUES**  
COREME  
Hospital Regional São Sebastião

DocuSigned by:  
*Dr. Marcell Rocha Peixoto Temponi*  
F07A9AFAB2A240C...  
**DR. MARCELL ROCHA PEIXOTO TEMPONI**  
Diretor Técnico  
Fundação Hospitalar São Francisco de Assis

DocuSigned by:  
*Maria Fernanda Martins*  
67E6F8D183A446B...  
**MARIA FERNANDA MARTINS**  
COREME  
Fundação Hospitalar São Francisco de Assis

DocuSigned by:  
*Dr. José Américo Cançado Bahia Filho*  
F449ACB815DA41B...  
**DR. JOSÉ AMÉRICO CANÇADO BAHIA FILHO**  
Diretor Geral  
Hospital Universitário Ciências Médicas de Minas Gerais

DocuSigned by:  
*Paulo César de Abreu Sales*  
9344AAABE9A343D...  
**PAULO CÉSAR DE ABREU SALES**  
COREME  
Hospital Universitário Ciências Médicas de Minas Gerais

DocuSigned by:  
*Prof. José Celso Cunha Guerra Pinto Coelho*  
028C3440F8234F1...  
**PROF. JOSÉ CELSO CUNHA GUERRA PINTO COELHO**  
Diretor da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

DocuSigned by:  
*Prof. Debora Lucciola Coelho*  
72B1E18440F0977...  
**PROF. DEBORA LUCCIOLA COELHO**  
Vice-Diretora da Pós-Graduação Ciências Médicas-MG

DocuSigned by:  
*Dr. Wagner Eduardo Ferreira*  
50EC39FB0E4144E...  
**DR. WAGNER EDUARDO FERREIRA**  
Presidente da FELUMA

DS  
FL

DS  
*[Signature]*

DS  
NC

DS  
*[Signature]*

DS  
*[Signature]*