

**PROCESSO SELETIVO DE CAPACITAÇÃO *FELLOWSHIP* 2024
 INSTITUTO DE OLHOS CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS
 GERAIS
 EDITAL 018/2023**

1ª RETIFICAÇÃO AO EDITAL DE MATRÍCULA

(Procedimentos para candidatos aprovados e excedentes)

- O que foi retificado no presente Edital consta em destaque vermelho.

A Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, instituição mantida pela Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA), **comunica a 1ª Retificação ao Edital referente à convocação dos** candidatos aprovados e excedentes no Processo Seletivo de Capacitação *Fellowship* 2024 do **Instituto de Olhos Ciências Médicas de Minas Gerais**, a requererem ou demonstrarem o interesse na matrícula, conforme resultados divulgados de acordo com o item 12.3 do Edital de Inscrição do Processo Seletivo, disponibilizado no site www.felumaconcursos.org.br, de acordo com as orientações a seguir:

CRONOGRAMA DE MATRÍCULA	
Envio do link para postagem dos documentos	Até as 18h do dia 29/01/2024
Período de Envio dos documentos de matrícula (candidatos aprovados e excedentes)	A partir das 18h01min do dia 29/01/2024 até às 18h01min do dia 31/01/2024
Envio do link para sanar as pendências	Até às 17h59min do dia 05/02/2024
Prazo final para envio das pendências	A partir das 18h do dia 05/02/2024 até às 18h do dia 07/02/2024
Validação dos documentos e envio do Termo de Compromisso Educacional	Até às 18h do dia 09/02/2024
Prazo final para assinatura do Termo de Compromisso Educacional	Até às 23h59min do dia 15/02/2024
Confirmação de matrícula	Até às 18h do dia 19/02/2024
Chamada de excedentes	A partir do dia 20/02/2024
Início dos programas	01/03/2023

1. PROCEDIMENTOS PARA REALIZAÇÃO DA MATRÍCULA

- 1.1.** Todos os procedimentos para a realização e efetivação da matrícula serão realizados exclusivamente pela internet, por meio do sistema online de matrícula da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, seguindo, obrigatoriamente, os prazos e orientações estabelecidos no Cronograma deste Edital, sob pena de indeferimento da matrícula.
- 1.2. É de única e exclusiva responsabilidade do candidato aprovado e excedente** o acompanhamento de todos os procedimentos bem como da verificação da sua caixa de e-mail, inclusive caixa de spam.
- 1.3.** Os candidatos aprovados e excedentes deverão anexar via sistema a documentação exigida no item 1.5 deste Edital, conforme Cronograma deste Edital de matrícula.
- 1.4.** O link de acesso será enviado por meio do e-mail cadastrado no ato da inscrição, conforme Cronograma deste Edital.
- 1.5. No prazo estipulado por este Edital, a documentação abaixo mencionada deverá ser anexada no sistema online de matrícula da FCM-MG, devidamente digitalizada/escaneada em formato PDF (considerando frente e verso, quando aplicável, e com legibilidade).**
- 1.5.1.** Carteira de Identidade ou RNM (Registro Nacional Migratório) no caso de candidato estrangeiro (frente e verso).
- 1.5.2.** CPF ou Comprovante de Situação Cadastral no CPF, contendo o Qrcode, disponível em: <https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp>.
- 1.5.3.** Registro Civil (certidão de nascimento ou de casamento).
- 1.5.4.** 01 (uma) foto 3x4 recente/legível, colorida e com fundo branco.
- 1.5.5.** Comprovante de Endereço atualizado (conta de água, luz ou telefone - emitida há, no máximo, 90 dias).
- 1.5.6.** Cartão de Vacina atualizado (frente e verso) constando as 3 (três) doses da vacina contra Hepatite B (ou anti-HBS positivo), Tétano, Difteria (validade 10 anos) e COVID-19.
- 1.5.7.** Comprovante de regularidade com o Serviço Militar (frente e verso). Apenas para o sexo masculino, exceto para candidato estrangeiro.
- 1.5.8.** Título de Eleitor (frente e verso), exceto para candidato estrangeiro.
- 1.5.9.** Comprovante de Votação da última eleição (ano de 2022) ou Certidão de Quitação Eleitoral atualizado, disponível no site do Tribunal Superior Eleitoral (tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral), exceto para candidato estrangeiro.
- 1.5.10.** Carteira de Identidade Profissional do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais – CRM-MG (frente e verso).
- 1.5.10.1.** Nos casos de transferência de estado, será aceito o protocolo da solicitação da transferência Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, desde que contenha o número do Registro dos respectivos conselhos.
- 1.5.10.2.** Nos casos de candidatos que ainda não possuem a Carteira de Identidade Profissional, será aceito o protocolo de requerimento da inscrição no Conselho Regional de Medicina no Estado de Minas Gerais – CRMMG.
- 1.5.10.3. Nos casos dispostos nos itens 1.5.10.1 e 1.5.10.2, o Registro definitivo do**

Conselho Regional de Medicina no Estado de Minas Gerais – CRMMG, deverá ser apresentado no hospital em que o candidato for matriculado e na Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, em até 15 (quinze) dias após o início do candidato no programa. Caso deixe de apresentá-lo no referido prazo, o candidato terá sua matrícula cancelada, sendo convocado para a vaga o candidato subsequente na ordem de classificação do Processo Seletivo.

1.5.11. Histórico Escolar de Graduação.

1.5.12. Diploma de graduação (frente e verso) procedente de Instituição de Ensino Superior autorizada pelo MEC.

1.5.12.1. Para efeitos de matrícula, caso não tenha o diploma, deverá ser apresentado uma declaração de conclusão, constando a data da colação de grau, com data anterior ao início **da matrícula**. Este documento deve ser emitido em papel timbrado, devidamente assinado e carimbado pela Instituição de Ensino Superior (conforme modelo disponível em anexo I, que deverá ser usado preferencialmente).

1.5.13. Certificado do programa exigido como pré-requisito (frente e verso), procedente de Instituição de Ensino Superior autorizada pelo MEC.

1.5.13.1. Para efeitos de matrícula, caso não tenha Certificado, deverá ser apresentado uma declaração de conclusão procedente de Instituição de Ensino Superior autorizada pelo MEC em papel timbrado, devidamente assinada e carimbada (conforme modelo disponível em anexo II, que deverá ser usado preferencialmente), constando carga horária, data de início e término do curso, anterior ao início do programa em que foi aprovado.

1.5.13.2. Para o programa que exige o pré-requisito reconhecido pela respectiva Sociedade/Colégio Brasileiro(a), deverá ser apresentada, ainda, declaração da Instituição de Ensino que comprove o referido credenciamento, em papel timbrado, devidamente assinada e carimbada.

1.6. É **responsabilidade exclusiva do candidato aprovado e excedente** a realização e conferência do envio da documentação, conforme item 1.5 deste Edital, não se responsabilizando a Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais e a Feluma Concursos caso o prazo e o procedimento não sejam corretamente cumpridos e realizados.

1.7. Os documentos enviados dentro do prazo (conforme Cronograma deste Edital), serão analisados pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais e, havendo necessidade, poderá ser solicitado ao candidato **aprovado e excedente**, conforme Cronograma deste Edital, o acréscimo ou a alteração de qualquer documento que, neste caso, deverá:

1.7.1. Acessar o link do sistema que será encaminhado no e-mail informado no ato da inscrição e anexar o documento pendente. O procedimento deverá ser realizado exclusivamente no período descrito no Cronograma deste Edital, não sendo possível a sua regularização após o prazo estipulado.

1.8. Na ausência da apresentação de qualquer documento exigido no item 1.5 deste Edital ou o envio fora dos prazos estabelecidos conforme itens 1.3 ou 1.7.1 deste Edital, o candidato aprovado perderá o direito à vaga.

1.9. Conforme Cronograma deste Edital, o candidato **aprovado e excedente** receberá um e-mail informando a respeito da validação final dos documentos.

1.9.1. Os candidatos que tiverem a documentação reprovada, perderão o direito à vaga.

1.10. O **candidato aprovado** tendo os documentos validados, deverá finalizar o procedimento de matrícula realizando a assinatura do Termo de Compromisso Educacional com a Faculdade de Ciências Médicas de

Minas Gerais, que será encaminhado no e-mail informado no ato da inscrição, conforme Cronograma deste Edital.

- 1.11.** O procedimento indicado no item 1.10 deste Edital de Matrícula deverá ser realizado exclusivamente na data descrita no Cronograma deste Edital, não sendo possível a finalização do procedimento de matrícula após o prazo estipulado.
- 1.12.** Conforme Cronograma deste Edital, o candidato aprovado que tenha preenchido os requisitos e cumprido os prazos conforme item 1.11 deste Edital de Matrícula, receberá um e-mail informando a respeito da sua confirmação de matrícula
- 1.13.** Não será admitida, em hipótese alguma, matrícula sob condição de posterior atendimento das exigências previstas neste Edital de Matrícula.
- 1.14.** É **responsabilidade exclusiva do respectivo candidato matriculado** a realização e conferência do procedimento estabelecido no item 11.5 do respectivo Edital de Inscrição para o Processo Seletivo de Capacitação *Fellowship* 2024 do Instituto de Olhos Ciências Médicas de Minas Gerais (IOCM-MG).
- 1.15.** Em caso de dúvidas que estejam relacionadas aos procedimentos de matrícula, a Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, oferecerá serviço de atendimento aos candidatos de segunda a sexta-feira, de 8h30min às 17h30min, por meio da Central de Relacionamento no telefone (31) 3248-7112 ou pelo e-mail matricula.pgcm@feluma.org.br.

2. CHAMADA DE EXCEDENTES

- 2.1.** Conforme Cronograma deste Edital, em caso de desistências, será disponibilizada exclusivamente no site (felumaconcursos.org.br), para cada especialidade, em ordem de classificação a relação dos candidatos excedentes que cumpriram os prazos de envio da documentação exigida para efetivar a matrícula.
- 2.1.1.** É **responsabilidade exclusiva do candidato** o acompanhamento das chamadas de excedentes convocados à matrícula, divulgadas conforme Cronograma deste Edital, bem como a verificação da caixa de e-mail no qual será encaminhada a convocação e o link para acesso ao sistema online de matrícula da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.
- 2.2.** O candidato que não cumprir os prazos e procedimentos estabelecidos e divulgados conforme item 2.1 deste Edital de Matrícula, perderá o direito a vaga para a qual foi convocado e será considerado desistente.
- 2.3.** O período máximo para a efetivação da matrícula dos candidatos excedentes será de 60 (sessenta) dias após o início do programa.

Belo Horizonte, 16 de janeiro de 2024.

DocuSigned by:

Nathália Couto

C0CF7E5FD8A0247Z

Nathália Couto de Araújo Lima

Coordenadora da Secretaria Acadêmica
Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

DocuSigned by:

Valéria Soares de Oliveira

5DF0057D5FB9428

Valéria Soares de Oliveira

Gerente Acadêmica Geral da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

DocuSigned by:

Marcella P. Santos

9F90F928F7C64AA

Marcella Parreiras Santos

Superintendente de Finanças e Planejamento da Fundação Educacional Lucas Machado - FELUMA

ESPAÇO RESERVADO PARA A LOGO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO GRADUAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que (**NOME COMPLETO DO ALUNO**) nascido (a) em **XX/XX/XXXX**, natural da cidade de **XXXXXXXXXXXXXX**, portador (a) da Identidade **XXXXXXXXXX**, CPF **XXX.XXX.XXX-XX**, concluiu o curso de **XXXXXXXXXXXXXX**, reconhecido pela Portaria MEC nº XXX, publicada no DOU nº XXX nesta Faculdade, tendo colado grau no dia **XX** de **XXXXXXXX** de **XXXXXX**.

Belo Horizonte, XX de XXXXX de 2024.

Informar nome do Setor Responsável
Nome completo da Instituição de Ensino
Assinatura e Carimbo

Obs: Documento deverá ser emitido em papel timbrado da Instituição de Ensino.

ESPAÇO RESERVADO PARA A LOGO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO (ESPECIALIZAÇÃO HOSPITALAR OU RESIDÊNCIA MÉDICA)

Declaramos para os devidos fins que **(NOME COMPLETO DO ALUNO)**, portador (a) da Identidade **XXXXXXXXXXXXXX**, CPF **XXX.XXX.XXX-XX**, concluiu a (Especialização Hospitalar ou Residência Médica) em **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, realizado no Hospital **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** no período de **XX** de **XXXXXX** de **XXXXXX** a **XX** de **XXXXXX** de **XXXX**, com carga horária total de **XXXX** (nº por extenso) horas.

Belo Horizonte, XX de XXXXX de 2024.

Informar nome do Setor Responsável
Nome completo do Hospital
Assinatura e Carimbo

Observação 1: Para o comprovante de Residência Médica, o documento deverá conter o número de credenciamento do programa no CNRM.

Observação 2: Documento deverá ser emitido em papel timbrado da Instituição de Ensino (Especialização Hospitalar) ou Hospital que se aplica para a Residência Médica.