



MATRÍCULAS:

Data	Horário	Programas
14 de janeiro de 2020	08:00	Anestesiologia, PPR em Área de Cirúrgica Básica, Neonatologia e Pediatria
15 de janeiro de 2020	08:00	Clínica Médica e Cirurgia Geral
16 de janeiro de 2020	08:00	Infectologia, Obstetrícia e Ginecologia e Ortopedia
17 de janeiro de 2020	08:00	Medicina de Família e Comunidade

1ª Etapa: Ir à Secretaria Geral da Faculdade de Medicina - COREME

Local: Sala 408 (4º piso da Área Acadêmica do Campus da Saúde - Rua General Osório, s/nº - referência: em frente à escadaria do Hospital da A. C. Santa Casa do Rio Grande) O não comparecimento na data e horário marcados acarretará na perda da vaga e chamada do próximo suplente.

São necessárias **CÓPIAS** da seguinte documentação:

- 1- Carteira de Identidade;
- 2- Cadastro de pessoa física - CPF;
- 3- Certidão de Nascimento ou Casamento;
- 4- Carteira de Médico ou declaração COM NÚMERO DO CRM. **O CRM do RS deverá ser informado à COREME até dia 21/02/2020 para cadastro no sistema da Comissão Nacional de Residência Médica. O médico Residente só pode iniciar suas atividades com o registro do RS;**
- 5- FOTO 3X4.

6- ENTREGA DAS FICHAS DE DADOS E DE CADASTRO (ANEXOS) JÁ PREENCHIDAS

ATENÇÃO: Esta documentação é indispensável para a efetivação da Matrícula de Residência Médica junto à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, devendo ser entregue juntamente com as Fichas de Matrícula abaixo, **primeiramente** na Secretaria Geral da Faculdade de Medicina.

MATRÍCULA POR PROCURAÇÃO:

A efetivação da matrícula de Médico Residente poderá ser realizada mediante **PROCURAÇÃO EM VIA ORIGINAL**, desde que:

- 1) A procuração seja efetivada e reconhecida em cartório;
- 2) O procurador apresente documento de identidade original;
- 3) Todos os documentos do residente selecionado sejam apresentados (conforme relação acima).



**FICHA DE DADOS DE MÉDICO(A) RESIDENTE –
COREME/FURG**

FOTO
3X4

SIAPE:

(campo de preenchimento da COREME)

MÉDICO (A) RESIDENTE: _____

PROGRAMA (ÁREA): _____ **CATEGORIA:** () R1 () R2 () R3

CRM N.º: _____ **UF:** _____

IDENTIDADE: _____ **CPF:** _____

TIPO SANGUÍNEO: _____ **FATOR RH:** _____

ENDEREÇO: _____

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: _____ **Agência:** _____ **Conta Salário:** _____

CELULAR (ES): _____

TELEFONE (ES) RESIDENCIAL (IS): _____

E-MAIL: _____

INSTITUIÇÃO ONDE CURSOU A GRADUAÇÃO: _____
(Faculdade e Estado)

EM CASO DE URGÊNCIA AVISAR: _____ **FONE (S):** _____

Assinatura: _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO "DR. MIGUEL RIET CORREA JR."

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA - COREME



MÉDICO RESIDENTE - FICHA DE CADASTRO NO SCNES - HU/FURG

NOME: _____

NOME DO PAI: _____

NOME DA MÃE: _____

NATURALIDADE: _____ ESTADO: _____

NACIONALIDADE: _____

TIPO SANGUÍNEO: _____ FATOR RH: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____

ESTADO: _____ CEP: _____

TELEFONE FIXO: _____ TELEFONE CELULAR: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____

IDENTIDADE: _____ DATA EMISSÃO: _____ ORG. EXPEDIDOR: _____

CPF: _____

ESPECIALIDADE DA RESIDÊNCIA MÉDICA: _____

NÚMERO E REGISTRO NO CONSELHO MÉDICO: _____

E-MAIL: _____

DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES DA RESIDÊNCIA MÉDICA: _____

CARGA HORÁRIA: 60 HORAS

Assinatura: _____



**2ª Etapa: Assinatura de contrato de trabalho na Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas –
PROGEP – CAMPUS CAREIROS**

Horário: após liberação na COREME (etapa acima) até às 11h30.

Local: PROGEP - CAMPUS CARREIROS (<https://prae.furg.br/mapa-carreiros2.html>)

- TELEFONE: 53 – 32935356 (Raquel)

O não comparecimento na data e horário marcados acarretará na perda da vaga e chamada do próximo suplente.

Local de assinatura do Contrato: PROGEP / DSARH – Campus Carreiros

Todos os documentos deverão ser entregues em cópia simples, legíveis, sem rasuras e em folha de papel tamanho A4.

- 1- Declaração de aprovação no processo seletivo, expedida pela COREME;
- 2- Carteira de Identidade;
- 3- Cadastro de pessoa física - CPF;
- 4- Comprovante de residência (conta água, luz, telefone, etc.);
- 5- Documento de Cadastro de Trabalhador Autônomo (**mesmo nº PIS/PASEP ou nº do NIT**);
- 6- Título de eleitor e comprovante da última eleição;
- 7- Número da **CONTA SALÁRIO** (Bancos Conveniados: Banco do Brasil, Santander S/A, Caixa Econômica Federal, Itaú, Banrisul e Bradesco); **Deve ser obrigatoriamente CONTA SALÁRIO para o recebimento da bolsa, o que deve ser providenciado pelo candidato junto aos bancos indicados acima.**
- 8- Certificado de Reservista;
- 9- Informar grupo sanguíneo.

ATENÇÃO: ESTA DOCUMENTAÇÃO É INDISPENSÁVEL PARA A EFETIVAÇÃO DO CONTRATO DE RESIDÊNCIA MÉDICA. CASO NÃO SEJA APRESENTADO ALGUM DOS DOCUMENTOS ACIMA, FICARÁ IMPOSSIBILITADA A EFETIVAÇÃO DO CONTRATO DE RESIDÊNCIA MÉDICA.

CONTRATO POR PROCURAÇÃO:

A efetivação do contrato de médico residente poderá ser realizada mediante **PROCURAÇÃO EM VIA ORIGINAL**, desde que:

- 1) A procuração seja efetivada e reconhecida em cartório;
- 2) O procurador apresente documento de identidade original;
- 3) Todos os documentos do residente selecionado sejam apresentados (conforme relação acima).