



**EDITAL 03/2015**

**MATRÍCULA DE SUPLENTES**  
**10ª CHAMADA**

- **PRM EM ANESTESIOLOGIA**

**THAÍS BARELLA**

**Observações:**

- ✓ **As informações sobre a matrícula seguem nos arquivos anexados abaixo. Leiam atentamente, pois não serão fornecidas informações por telefone.**
- ✓ **O não comparecimento na data e hora estabelecidas, bem como a falta de apresentação da documentação solicitada acarretarão na perda da vaga e será chamado o próximo suplente.**
- ✓ **Conforme Resolução n.º 4/2011 da CNRM, o PRM em Ortopedia e Traumatologia não pode receber novos pedidos de trancamento de matrícula para prestação de serviço militar obrigatório, pois já atingiu o limite de trancamento das 03 (três) vagas credenciadas.**

**Rio grande, 01/03/2016.**  
**COREME / FURG**



**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



**DOCUMENTOS PARA A MATRÍCULA DE RESIDÊNCIA MÉDICA**  
**(JUNTO À COREME)**

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

**Data:** 03 de março de 2016

**Horário:** das 08h30min às 12h

**Local:** Secretaria Geral da Faculdade de Medicina (4º piso da Área Acadêmica do Campus da Saúde – Sala 411 - Rua General Osório, s/nº - referência: em frente ao Hospital da A. C. Santa Casa do Rio Grande)

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 do RS, conforme prevê o item 7.2 do Edital.
- 5- **FOTO 3X4.**

**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).



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



## 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:** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO 1:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ENDEREÇO 2:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CELULAR (ES):** \_\_\_\_\_

**TELEFONE (ES) RESIDENCIAL (IS):** \_\_\_\_\_

**E-MAIL:** \_\_\_\_\_

**INSTITUIÇÃO ONDE CURSOU A GRADUAÇÃO:** \_\_\_\_\_  
(Faculdade e Estado)

**EM CASO DE URGÊNCIA AVISAR:** \_\_\_\_\_ **FONE (S):** \_\_\_\_\_



**FICHA DE CADASTRO NO SCNES – HU/FURG**

\*NOME:

\*NOME DO PAI:

\*NOME DA MÃE:

\*NATURALIDADE:

ESTADO:

NACIONALIDADE:

\*ENDEREÇO:

\*BAIRRO:

\*CIDADE:

ESTADO:

\*CEP:

\*TELEFONE FIXO:

\*TELEFONE CELULAR:

\*DATA DE NASCIMENTO:

\*IDENTIDADE:

\*DATA EMISSÃO:

\*ORG. EXPEDIDOR:

\*CPF:

\*ESPECIALIDADE:

\*NÚMERO CONSELHO:

E-MAIL:

\*DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES:

\*CARGA HORÁRIA: 60 HORAS

(\*) CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

VINCULAÇÃO

MÉDICO RESIDENTE



**2ª Etapa: Ir ao Campus Carreiros da FURG assinar o contrato de trabalho na PROGEP**

## **DOCUMENTOS PARA O CONTRATO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (JUNTO AO SETOR DE RECURSOS HUMANOS)**

**Data:** o candidato deverá ligar para o telefone (53) 32935355 / 32935390, falar com Raquel ou Miriam e agendar data e horário para a assinatura do contrato de bolsa de Residência Médica, que poderá não ser no mesmo dia de apresentação da documentação na COREME. 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 da Comissão de Residência Médica;
- 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 corrente; (Bancos Conveniados: Banco do Brasil, Santander S/A, Caixa Econômica Federal, Itaú)
- 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).