



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Diretoria de Pós-Graduação
Divisão de Admissão e Mobilidade

EDITAL PROPPG/DPG/DAM Nº 040/2017

A PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO faz saber, a quem possa interessar que realizará Seleção Pública visando o suprimento de **01 vaga para médico residente do SEGUNDO ANO do Programa de Residência Médica em Cirurgia Pediátrica**, oferecido pelo Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná - HU, da Universidade Estadual de Londrina - UEL, para o ano de 2017, programa este credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica.

1 - 1ª ETAPA - SELEÇÃO

1.1. A seleção dos candidatos será realizada mediante:

- a) Análise de *Curriculum Vitae* (nota de 0-10)
- b) Arguição do Currículo (nota de 0-10)

1.2. A nota final será a média aritmética entre a nota da Análise e Arguição do currículo.

1.3. A Arguição do Currículo será realizada no Departamento de Clínica Cirúrgica do Centro de Ciências da Saúde, Londrina, **no dia 20 de março de 2017, com início às 8h, sendo que a chamada será realizada por ordem alfabética.**

1.4. O candidato classificado será convocado, observado o número de vagas, para dar início à etapa de transferência.

1.5. A Universidade expedirá em favor do candidato classificado e convocado Atestado de vaga, de pagamento de bolsa e de concordância com a transferência.

1.6. O resultado da 1ª Etapa será divulgado **no dia 20 de março de 2017, às 16h**, por meio do site: **www.uel.br/proppg/portalnovo/pages/residencias/medica.php**, em edital específico, por ordem de classificação.

1.7. Após a divulgação do resultado, o candidato deverá entrar em contato com a Comissão de Residência Médica - COREME - UEL para obter os documentos citados no item 1.5.

1.8. Será aprovado o candidato com nota final igual ou superior a 5,0 (cinco).



2 - 2ª ETAPA - TRANSFERÊNCIA

- 2.1. A etapa de transferência será iniciada após a classificação do candidato, de acordo com o número de vaga e até o seu preenchimento, observado o item 1.4, para dar início ao procedimento previsto na Resolução CNRM nº 06, de 20 de outubro de 2010 (ANEXO I).
- 2.2. O candidato convocado deverá adotar as seguintes providências junto à COREME de origem:
- a) formular solicitação de transferência, acompanhada de exposição de motivos, anexando os documentos fornecidos pela COREME/HU/UEL, conforme descrito no item 1.5 e Parecer favorável da Comissão Estadual de Residência Médica (CEREM) dos Estados de origem e de destino;
 - b) protocolar a documentação na COREME de origem, para análise e encaminhamento à Comissão Estadual de Residência Médica (CEREM) do Estado de origem, que por sua vez enviará para análise final da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).
- 2.3. A transferência somente será efetivada após análise e aprovação da CNRM, estando em ordem a documentação necessária.
- 2.4. Para efetivar a transferência, o candidato deverá entregar na Secretaria dos Cursos de Residência na área da Saúde, 3 (três) cópias legíveis dos seguintes documentos:
- diploma do curso de graduação;
 - Certificado de conclusão do PRM em Cirurgia Geral reconhecido pela CNRM;
 - Carteira de Identidade;
 - CPF;
 - Certificado de Dispensa de Incorporação ou de reservista;
 - Cédula de Identidade do Médico expedida pelo Conselho Regional de Medicina (CRM);
 - Certidão de Nascimento ou Casamento;
 - comprovante de inscrição no INSS;
 - documento contendo o número corrente ou poupança de qualquer agência bancária;
 - fotos 3 x 4, colorida com fundo branco.

3 - PROCEDIMENTO PARA INSCRIÇÃO

- 3.1. Os interessados poderão efetuar sua inscrição através de remessa postal, **SEDEX** ou protocolar seu pedido de interesse em concorrer à vaga, junto à Divisão de Comunicação e Arquivo do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, Av. Robert Koch, nº 60, Londrina, Estado do Paraná, **no período de**



13 e 14 de março de 2017, nos seguintes horários: das 8h às 12h e das 13h às 17h, juntamente com:

- a) formulário de inscrição (anexo);
- b) atestado de matrícula de estar freqüentando em 2017, o R2 do Programa de Residência Médica em Cirurgia Pediátrica;
- c) cópia do parecer da CNRM de credenciamento do programa de residência médica de Cirurgia Pediátrica;
- d) Cópia do *Curriculum vitae* comprovado.

3.2. A remessa postal, SEDEX 10, deve ocorrer **até o dia 14 de março de 2017**, com a documentação exigida no subitem 3.1 para o seguinte endereço: Secretaria dos Cursos de Residência na Área da Saúde/COREME/Diretoria Clínica do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, Av. Robert Koch, nº 60, Bairro Cervejaria, Caixa Postal 791 - Londrina - Paraná, CEP: 86038-350. Fone: (43) 3371-2278.

3.3. Não haverá cobrança de taxa de inscrição.

3.4. Não serão analisados pedidos incompletos, desprovidos de documentação necessária.

Os casos omissos serão analisados pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação e Comissão de Seleção e Comissão Coordenadora do Curso.

Londrina, 08 de março de 2017.

Prof. Dr. Amauri Alcindo Alfieri,
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Profª Drª Maria Helena P. Fungaro,
Diretora de Pós-Graduação



**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO
PROCESSO DE TRANSFERÊNCIA - R2/2017**

**RESIDENTE DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA
PEDIÁTRICA**

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____
FILIAÇÃO: Pai: _____ Mãe: _____
ESTADO CIVIL: _____ NOME DO CÔNJUGE: _____
NATURAL DE: _____ DATA DO NASCIMENTO: ____/____/____
ENDEREÇO: _____
CIDADE _____ CEP: _____
FONES: Residência: _____ Celular: _____ Recado: _____
C. DE IDENT.: nº _____ CPF: _____ NºCRM/Estado: _____
E-mail: _____

2. CURSO DE GRADUAÇÃO

Nome da Faculdade (graduação): _____
Cidade: _____ Início e Término do curso Médico _____

3. RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA GERAL

Nome da Faculdade/Hospital: _____
Cidade: _____
Data Início: _____ Número e data do Parecer da CNRM: _____

4. RESIDÊNCIA MÉDICA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA

Nome da Faculdade/Hospital: _____
Cidade: _____
Data Início: _____ Número e data do Parecer da CNRM: _____

4. MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA

Data: ____/____/____

Assinatura: _____