



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



## CONCURSO RESIDÊNCIA MÉDICA

EDITAL 02/2012

### MATRÍCULAS DOS SUPLENTE (7º chamamento)

#### PRM EM CIRURGIA GERAL

|          |            |
|----------|------------|
|          | Candidato  |
| Suplente | NEY MÜLLER |

A matrícula será realizada no dia **27 de fevereiro de 2013** (terça-feira), das 14:00 às 16:00 horas e aquele que não comparecer perderá a vaga e serão chamados os suplentes. Abaixo seguem as informações necessárias. Peço que as orientações sejam lidas com **atenção**, preenchidos todos os formulários, bem como a organização prévia dos documentos solicitados, para que no dia da matrícula não haja problemas. **Observação: A Declaração de aprovação no concurso deve ser retirada na COREME. Portanto, antes do candidato se dirigir à PROGEP, deve comparecer na COREME.**

Em caso de aprovação em outra Instituição e desistência da RM na FURG, solicito que seja preenchido e assinado o termo de desistência anexo para viabilizar a contratação do candidato suplente. O termo de desistência deverá ser encaminhado via FAX: (53) 32338892/ 32330317 ou digitalizado (scanner) para o e-mail: [medicina@furg.br](mailto:medicina@furg.br).

O PRM iniciará após assinatura do contrato em 01/03/2013.

**OBSERVAÇÃO:** OS CANDIDATOS DEVEM ESTAR SEMPRE ATENTOS ÀS PUBLICAÇÕES REALIZADAS NO SITE DA FURG:

**[http://www.progep.furg.br/bin/edital/index.php?id\\_edital=225&historico=false](http://www.progep.furg.br/bin/edital/index.php?id_edital=225&historico=false)**  
**e no e-mail pessoal do candidato, cadastrado no Exame AMRIGS.**



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

**Data: 27 de fevereiro de 2013.**

**Horário: 14:00 às 16:00 horas**

**Local: Secretaria Geral da Faculdade de Medicina (4º piso da Área Acadêmica do Campus da Saúde – 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- Cópia da Carteira de Médico ou declaração com número do CRM.

**Obs.: 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 na Secretaria Geral da Faculdade de Medicina.**

**MATRÍCULA POR PROCURAÇÃO:**

A efetivação da matrícula de Médico Residente poderá ser realizada mediante procuração, 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 – HU/FURG

**SIAPÉ:**

(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 INDIVIDUAL DE MATRÍCULA

ALUNO REGULAR

NOME: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ (campo de preenchimento da SUPPOSG)

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO: RESIDÊNCIA MÉDICA

ÁREA: \_\_\_\_\_

ANO: ( ) R1/2013      ( ) R3/2013      SEMESTRE: X.X.X.X.X.X.X.X.

| CÓDIGO DA DISCIPLINA | NOME DA DISCIPLINA |
|----------------------|--------------------|
| XXXXX                | XXXXXXXXXXXXXXXXX  |
|                      |                    |
|                      |                    |
|                      |                    |
|                      |                    |
|                      |                    |
|                      |                    |
|                      |                    |
|                      |                    |

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno  
(Médico Residente)

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo  
do Coordenador do Curso

Rio Grande, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2013.



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

**Data: 27 de fevereiro de 2013.**

**Horário: 14:00 às 16:00 horas**

**Local de assinatura do Contrato: PROGEP/DSARH – Campus Carreiros – Av. Itália, Km 08**

São necessárias **cópias** da seguinte documentação:

- 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; **Observação: (a inscrição poderá ser realizada dirigindo-se a uma das Agências da Previdência Social e realizando a inscrição como contribuinte individual, ou ainda pela Internet no site ([www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br)))**
- 6- Título de eleitor e comprovante da última eleição;
- 7- Número da conta corrente;
- 8- Certificado de Reservista;
- 9- Informar grupo sanguíneo.

**OBS: 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, 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).



## TERMO DE DESISTÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_, R. G.  
n.º \_\_\_\_\_, inscrito (a) na Seleção Pública de Médicos Residentes –  
FURG 2013 **desisti** da vaga para a qual fui classificado (a) no Programa de Residência  
Médica em \_\_\_\_\_, junto ao Hospital Universitário  
Dr. Miguel Riet Correa Jr., da Universidade Federal do Rio Grande - FURG.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

(Assinatura)