

PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2021 HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS

EDITAL DE MATRÍCULA

(Procedimentos para candidatos aprovados e excedentes)

A Pós-Graduação Ciências Médicas-MG, instituição mantida pela Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA), por meio do Instituto Agos, convoca os candidatos aprovados e excedentes no processo seletivo de Residência Médica 2021 do **Hospital Universitário Ciências Médicas**, conforme item 9 do Edital de Inscrição do processo seletivo e resultados divulgados conforme item 10.2 Edital de Inscrição do processo seletivo, no site residenciaespecializacao.institutoagos.com.br, a requererem ou demonstrarem o interesse na matrícula, conforme o caso, de acordo com as orientações a seguir:

1. PROCEDIMENTOS PARA DEMONSTRAÇÃO DE INTERESSE NA VAGA E 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 Pós-Graduação Ciências Médicas-MG, seguindo, obrigatoriamente, o **Tutorial de Matrícula** (divulgado no site residenciaespecializacao.institutoagos.com.br) e os prazos e orientações estabelecidos no presente Edital, sob pena de indeferimento da matrícula. **É de única e exclusiva responsabilidade do candidato** o acompanhamento de todos os procedimentos bem como da verificação da sua caixa de e-mail, inclusive caixa de spam.
- 1.2.** **Para os candidatos aprovados**, o envio da documentação e da realização dos procedimentos estabelecidos no presente Edital, terá a finalidade de realização de matrícula. **Para os candidatos excedentes**, o envio da documentação terá a finalidade de demonstração de interesse para a efetivação posterior dos demais procedimentos de matrícula, caso venham a ser convocados, conforme descritos nos itens 2.1 e 2.2 deste Edital.
- 1.3.** Os candidatos aprovados e excedentes deverão anexar via sistema (o link de acesso será enviado por meio do e-mail cadastrado no ato da inscrição até o dia **29/01/2021**) a documentação exigida no item 1.4 deste Edital, a partir do dia **01/02/2021** até às 23h59min do dia **02/02/2021**.
- 1.4.** Serão exigidas para a matrícula, cópia simples dos seguintes documentos:
- 1.4.1.** Carteira de Identidade ou RNE (Registro Nacional de Estrangeiro) no caso de candidato estrangeiro (frente e verso);
Observação: O candidato que apresentar, no ato da matrícula, a Carteira de Identidade Profissional do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais - CRM-MG (frente e verso), fica dispensado de apresentar a Carteira de Identidade.
- 1.4.2.** CPF;

Observação: O candidato que apresentar, no ato da matrícula, a Carteira de Identidade Profissional do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais - CRM-MG (frente e verso), fica dispensado de apresentar o CPF.

- 1.4.3.** Certidão de Nascimento ou de Casamento;
- 1.4.4.** 01 (uma) foto 3x4 recente/legível (colorida e com fundo branco);
- 1.4.5.** Comprovante de endereço atualizado (conta de água, luz ou telefone – emitido há, no máximo, 90 dias);
- 1.4.6.** Cartão de vacina atualizado contendo vacinas contra Hepatite B (3 doses) ou anti-HBS positivo e Tétano/Difteria (validade de 10 anos);
- 1.4.7.** Comprovante do número do PIS/PASEP/INSS;
- 1.4.8.** Comprovante de regularidade com o Serviço Militar frente e verso (exceto para candidato estrangeiro);
- 1.4.9.** Título de Eleitor e comprovante de votação da última eleição frente e verso (exceto para candidato estrangeiro);
- 1.4.10.** Atestado de antecedentes criminais emitido pela Polícia Civil do Estado de Minas Gerais (data de emissão não superior a 30 dias), que poderá ser emitido por meio do portal eletrônico <http://www.pc.mg.gov.br> ou pessoalmente nos terminais de autoatendimento, disponíveis nas Unidades Integradas de Atendimento da Polícia Civil;
- 1.4.11.** Certidão de antecedentes criminais emitido pelo Departamento de Polícia Federal (data de emissão não superior a 30 dias) que poderá ser emitido por meio do portal eletrônico <http://www.pf.gov.br/servicos-pf/antecedentes-criminais>;
- 1.4.12.** Carteira de Identidade Profissional do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais - CRM-MG (frente e verso);
 - 1.4.12.1.** Nos casos de transferência de estado, será aceito o protocolo da solicitação da transferência para o Conselho Regional de sua profissão no Estado de Minas Gerais, desde que contenha o número do Registro do Conselho Regional do estado de origem.
 - 1.4.12.2.** Na ausência da Carteira de Identidade Profissional, será aceito o protocolo de requerimento da inscrição no Conselho Regional de sua profissão no Estado de Minas Gerais.
 - 1.4.12.3.** Nos casos dispostos nos itens 1.4.12.1 e 1.4.12.2, o Registro definitivo do Conselho Regional de Minas Gerais deverá ser apresentado no hospital em que o candidato for matriculado e na Pós-Graduação Ciências Médicas-MG, 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.
- 1.4.13.** Diploma de graduação (frente e verso) ou, para efeitos de matrícula, poderá ser aceita declaração de conclusão ou, ainda, declaração de previsão de conclusão, caso não tenha o diploma, constando a data de início e término do curso, procedente de instituição de ensino autorizada pelo MEC (conforme modelo disponível nos anexos I e II, respectivamente, que deverá ser usado preferencialmente);







Observação: Os candidatos que apresentarem a declaração de conclusão ou a declaração de previsão de conclusão, deverão, obrigatoriamente, entregar o diploma de graduação na Pós-Graduação Ciências Médicas-MG, até o dia 15/03/2021, sob pena de cancelamento da matrícula.

1.4.14. Certificado do programa exigido como pré-requisito (frente e verso). Neste documento, deverá constar que o programa é credenciado pela CNRM/MEC, o número de credenciamento pela CNRM, a data do início e do término da residência até 28/02/2021 – para efeitos de matrícula em Programa de Residência com pré-requisito, caso não tenha o certificado, poderá ser aceita declaração de conclusão ou declaração de previsão de conclusão (frente e verso) constando a data de início e término do curso e carga horária total, emitida pela instituição de origem (conforme modelo disponível em anexos III e IV, que deverá ser usado preferencialmente).

1.4.14.1. O término do programa exigido como pré-requisito deverá ser inferior a data de início do programa (vide item 10.3 do Edital de Inscrição do Processo Seletivo de Residência Médica 2021).

1.4.14.2. Os candidatos que apresentarem a declaração de conclusão ou a declaração de previsão de conclusão, deverão, obrigatoriamente, entregar o certificado do programa exigido como pré-requisito na Pós-Graduação Ciências Médicas-MG, até 15/03/2021, sob pena de cancelamento da matrícula.

1.4.15. Para candidato estrangeiro ou candidato brasileiro formado em faculdade estrangeira, **deverá ser entregue o diploma revalidado** por universidade pública brasileira (frente e verso), conforme legislação vigente, assim como o visto permanente ou de estudante no país e comprovação de proficiência em língua portuguesa. No caso de candidato estrangeiro nascido em um dos países membros ou associados do Mercosul que tenham assinado e ratificado o Acordo de Livre Residência com o Brasil, nos termos do Decreto nº 6.964/09 e do Decreto nº 6.975/09, fica desobrigado da comprovação do visto de permanência, mas deve apresentar o documento de autorização de residência concedido com base no Acordo.

1.4.16. Termo de compromisso preenchido e assinado (anexo V deste edital).

1.5. Os documentos exigidos no item 1.4 deste Edital de Matrícula, deverão ser anexados em formato PDF, JPEG ou PNG (imagens).

1.6. É responsabilidade exclusiva do candidato a realização e conferência do envio da documentação, conforme itens 1.3 e 1.4 deste Edital, não se responsabilizando a Pós-Graduação Ciências Médicas-MG e o Instituto Agos caso o prazo e o procedimento não sejam corretamente cumpridos e realizados.

1.7. Os documentos enviados dentro do prazo (itens 1.3 e 1.4 deste Edital) serão analisados pela Pós-Graduação Ciências Médicas-MG e, havendo necessidade, poderá ser solicitado ao candidato, no dia **08/02/2021**, 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 dia **09/02/2021**, não sendo possível a sua regularização após o prazo estipulado.

1.8. Na ausência da apresentação de qualquer documento exigido no item 1.4 deste Edital ou o envio fora dos prazos estabelecidos nos itens 1.3 ou 1.7.1 deste edital, o candidato aprovado ou excedente, perderá o direito à vaga.







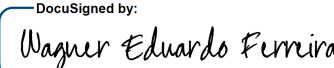
- 1.9.** Até o dia **11/02/2021**, o candidato aprovado e excedente receberá um e-mail informando a respeito da validação final dos documentos.
- 1.10.** O **candidato aprovado** tendo os documentos validados, deverá finalizar o procedimento de matrícula de acordo com as seguintes instruções:
- 1.10.1.** Acessar o link do sistema que será encaminhado no e-mail informado no ato da inscrição e selecionar a instituição/curso no qual deseja ser matriculado.
- 1.10.2.** Caso tenha sido aprovado em mais de uma instituição/curso, o candidato deverá manifestar, na mesma oportunidade, sua desistência em relação às demais aprovações no presente processo seletivo, por meio da seleção da opção “Concordo” no “Termo de Desistência” disponibilizado no sistema. Ao efetuar a matrícula em uma instituição/curso, o candidato estará automaticamente desistindo das outras vagas que tenha sido aprovado.
- 1.10.2.1.** **Não é permitida, ao candidato aprovado, a realização de matrícula em mais de um programa. Caso o candidato convocado já esteja matriculado em outro programa de Residência Médica, deverá proceder ao cancelamento da matrícula, até 15/03/2021, antes de se matricular em outra especialidade/hospital. A realização de matrícula em mais de um programa, implicará perda da vaga.**
- 1.11.** Os procedimentos indicados nos itens 1.10.1 e 1.10.2 deste Edital de Matrícula deverão ser realizados até o dia **12/02/2021**, não sendo possível a finalização do procedimento de matrícula após o prazo estipulado.
- 1.11.1.** Caso o candidato não realize os procedimentos indicados no item 1.10 deste edital, a matrícula não será considerada efetivada, perdendo o candidato o direito à vaga.
- 1.12.** Até o dia **17/02/2021**, 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.

2. CHAMADA DE EXCEDENTES

- 2.1.** A partir do dia **17/02/2021**, em caso de desistências, será disponibilizada no site residenciaeespecializacao.institutoagos.com.br, para o Hospital Universitário Ciências Médicas, a relação dos candidatos excedentes que cumpriram o prazo e envio da documentação exigida, conforme itens 1.3, 1.4 e 1.7.1 deste Edital de Matrícula, que serão convocados, por ordem de classificação, para efetivar a matrícula.
- 2.1.1.** É **responsabilidade exclusiva do candidato** o acompanhamento das chamadas de excedentes convocados à matrícula, divulgadas conforme item 2.1 deste Edital, bem como a verificação da caixa de e-mail no qual será encaminhada a convocação no processo seletivo.
- 2.2.** O candidato excedente deverá cumprir, nos prazos estabelecidos na relação de convocação divulgada no site residenciaeespecializacao.institutoagos.com.br, os procedimentos do item 1.10 deste Edital de Matrícula, para efetivar e finalizar a sua matrícula.

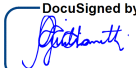
- 2.2.1.** O candidato que não cumprir os prazos e procedimentos estabelecidos e divulgados conforme item 2.2 deste Edital de Matrícula, perderá o direito a vaga para a qual foi convocado e será considerado desistente.
- 2.1.** O período máximo para a efetivação da matrícula dos candidatos excedentes convocados será até o dia 31/03/2021, com exceção do candidato matriculado em outro programa de Residência Médica, que deverá formalizar a desistência do programa em que fora originalmente matriculado até o dia 15/03/2021 (Resolução nº 1/17 da CNRM/MEC).

Belo Horizonte, 11 de dezembro de 2020.

DocuSigned by:

50EC05F80E4144E...
DR. WAGNER EDUARDO FERREIRA
Presidente da FELUMA

DocuSigned by:

B6689FCD378F4E0...
PROF. MARCELO MIRANDA E SILVA
Diretor-Geral da Pós-Graduação Ciências Médicas-MG

DocuSigned by:

C094D176432D4F1...
ANA CAROLINA DA CUNHA LIMA GIULIANETTI
Diretora Geral do Instituto Agos

DS
FLA

DS
FDaa

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 **XXXXXXXXXXXXXXXX**, portador (a) da Identidade **XXXXXXXXXXXX**, CPF **XXX.XXX.XXX-XX**, concluiu o curso de **XXXXXXXXXXXX**, reconhecido pela Portaria MEC nº XXX, publicada no DOU nº XXX, no período de **XX** de **XXXXX** de **XXXX** a **XX** de **XXXXXXXX** de **XXXX** nesta Faculdade, tendo colado grau no dia **XX** de **XXXXXXXX** de **XXXXX**.

Belo Horizonte, XX de XXXXX de 20XX.

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

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

ANEXO II

DECLARAÇÃO PREVISÃO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que (**NOME COMPLETO DO ALUNO**) nascido (a) em **XX/XX/XXXX**, natural da cidade de **XXXXXXXXXXXXXXXX**, portador (a) da Identidade **XXXXXXXXXXXX**, CPF **XXX.XXX.XXX-XX**, encontra-se regularmente matriculado (a) e frequente no curso de **XXXXXXXXXXXX**, reconhecido pela Portaria MEC nº XXX, publicada no DOU nº XXX, no período de **XX** de **XXXXX** de **XXXX** com previsão de término para **XX** de **XXXXXX** de **XXXX** nesta Faculdade, com colação de grau prevista para data **XX** de **XXXXXXXX** de **XXXXX**.

Belo Horizonte, XX de XXXXX de 20XX.

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

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

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO RESIDÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que **(NOME COMPLETO DO ALUNO)**, portador (a) da Identidade **XXXXXXXXXXXXXX**, CPF **XXX.XXX.XXX-XX**, concluiu a residência 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 XXXX.

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

Observação 1: Para o comprovante de Residência, o documento deve conter o número de credenciamento da especialidade no CNRM.

Observação 2: Documento deverá ser emitido em papel timbrado do hospital/Instituição de Ensino.

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE PREVISÃO - CONCLUSÃO DE CURSO RESIDÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que **(NOME COMPLETO DO ALUNO)**, portador (a) da Identidade **XXXXXXXXXXXXX**, CPF **XXX.XXX.XXX-XX**, encontra-se regulamente matriculado (a) e frequente na residência em **XXXXXXXXXXXXXXXXX**, realizado no Hospital **XXXXXXXXXXXXXXXXX** no período de **XX** de **XXXXXX** de **XXXXXX** com previsão de término para **XX** de **XXXXXX** de **XXXX**, com carga horária total de **XXXX** (nº por extenso) horas.

Belo Horizonte, XX de XXXXX de XXXX.

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

Observação 1: Para o comprovante de Residencia, o documento deverá conter o número de credenciamento da especialidade no CNRM.

Observação 2: Documento deverá ser emitido em papel timbrado do Hospital/Instituição de Ensino.

ANEXO V

Termo de Responsabilidade para Dados Cadastrais e-Social

Pelo presente termo de responsabilidade e de responsabilidade cadastral para o e-social, informo que recebi informação enviada pela Fundação Educacional Lucas Machado – FELUMA nesta data sobre a necessidade de se efetivar o cadastramento. Esse cadastramento deverá ser realizado através do **link: <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml>** e visa cumprir os requisitos do Decreto n.º 8.373/14. Referido Decreto determina que a verificação da regularidade dos dados cadastrais é obrigatória e deverá ser evidenciada junto a documentação exigida. Declaro ainda que em caso de inconsistência, assumo a responsabilidade da verificação cadastral e correção dos dados no prazo 10 (dez) dias após matrícula.

Declaro recebida as informações e isento a FELUMA e seus Institutos de qualquer responsabilidade jurídica e civil em caso de não realizado o cadastro conforme determinado pelo Decreto e mediante as informações prestadas pela FELUMA.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____.

Assinatura: _____

CPF: _____

PRS-SDP-001