



# Universidade Estadual do Centro-Oeste

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997

## EDITAL Nº 20/2020- PROPESP/NUPG/COREME/UNICENTRO

### CONVOCAÇÃO DE CANDIDATO SUPLENTE PARA MATRÍCULA NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CLÍNICA MÉDICA

A Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, por meio do Núcleo de Pós-Graduação, NUPG, e a Comissão de Residência Médica da UNICENTRO, COREME, no uso de suas atribuições legais e em observância à legislação vigente e às normas das Comissões Nacional e Estadual de Residência Médica,

#### TORNAM PÚBLICO:

A **CONVOCAÇÃO DE SUPLENTES** para matrícula no Programa de Residência Médica em Clínica Médica, visando ao suprimento de 01(uma) vaga para médico residente do primeiro ano do Programa de Residência Médica em Clínica Médica, credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica, ofertado na modalidade presencial pela Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná, UNICENTRO, para o ano de 2020, conforme segue:

#### 1. Candidatos convocados em segunda chamada:

CANDIDATO
Hugo Roberto Dalossi

Home Page: <http://www.unicentro.br>

**Campus Santa Cruz:** Rua Salvatore Renna - Padre Salvador, 875 - Cx. Postal 3010 – Fone: (42) 3621-1000 - FAX: (42) 3621-1090 - CEP 85.015-430 - GUARAPUAVA - PR

**Campus CEDETEG:** Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 - Fone/FAX: (42) 3629-8100 - CEP 85.040-080 - GUARAPUAVA - PR

**Campus Irati:** PR 153 - Km 07 - Riozinho - Cx. Postal 21 - Fone: (42) 3421-3000 - FAX: (42) 3421-3067 - CEP 84.500-000 - IRATI - PR



# Universidade Estadual do Centro-Oeste

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997

## EDITAL Nº 20/2020- PROPESP/NUPG/COREME/UNICENTRO

### 2. DA MATRÍCULA

**I –Data para a matrícula:** dia 02 de março de 2020, das 8h às 11h30min.

**II – Local:** Núcleo de Pós-Graduação, da Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, localizado no Campus Santa Cruz da UNICENTRO – 3º piso, sala 308 (Rua Padre Salvatore Renna 875, Fone: (42) 3621-1316, Guarapuava – PR);

### **III - Documentos necessários para a matrícula:**

- a) requerimento à PROPESP, solicitando a matrícula;
- b) 1 (uma) foto 3x4 e 2 (duas) fotos 2x2 coloridas, com data de 2020 ou 2019;
- c) fotocópia legível autenticada da cédula de identidade ou outro documento oficial de identificação;
- d) fotocópia legível autenticada do CPF (atualizado junto à Receita Federal);
- e) se estrangeiro, fotocópia legível autenticada da cédula de Identidade de Estrangeiro que comprove ser portador de visto provisório ou permanente, resultando em situação regular no país;
- f) fotocópia autenticada, frente e verso, do Diploma de Graduação em Medicina, devidamente registrado, ou declaração de conclusão do curso de Medicina, da faculdade de Medicina de origem, constando a data da colação de grau;
- g) fotocópia autenticada, frente e verso, do histórico escolar do curso de Medicina;
- h) comprovante de revalidação do diploma por universidade pública, de acordo com a legislação vigente, para médico estrangeiro ou brasileiro que fez a graduação em Medicina no exterior;
- i) fotocópia autenticada da inscrição e/ou número do CRM do Paraná;
- j) registro na Previdência Social que lhe assegure os direitos previdenciários, como prevê a legislação vigente, em especial os decorrentes do seguro de acidente do trabalho;
- k) certificado de conclusão ou declaração de previsão de conclusão do PROVAB, expedida pela SGTES/MS.
- l) declaração, com data atualizada, que estão concluindo o Programa de Residência Médica do PRMGFC. Em conformidade com a Nota Técnica nº 35/2017/CGRS/DDES/SESU/SESU, o candidato aprovado e classificado, dentro do

Home Page: <http://www.unicentro.br>

**Campus Santa Cruz:** Rua Salvatore Renna - Padre Salvador, 875 - Cx. Postal 3010 – Fone: (42) 3621-1000 - FAX: (42) 3621-1090 - CEP 85.015-430 - GUARAPUAVA - PR

**Campus CEDETEG:** Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 - Fone/FAX: (42) 3629-8100 - CEP 85.040-080 - GUARAPUAVA - PR

**Campus Irati:** PR 153 - Km 07 - Riozinho - Cx. Postal 21 - Fone: (42) 3421-3000 - FAX: (42) 3421-3067 - CEP 84.500-000 - IRATI - PR



# Universidade Estadual do Centro-Oeste

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997

## EDITAL Nº 20/2020- PROPESP/NUPG/COREME/UNICENTRO

número de vagas, que for convocado para prestar serviço militar em 2020, obrigatório ou voluntário, a COREME assegura sua vaga para cumprir R1 em 2021, sendo chamado o próximo candidato aprovado para cumprir R1 em 2020, desde que a desistência seja feita dentro dos prazos legais.

Guarapuava, 28 de fevereiro de 2020

**Professor Dr. David Livingstone Alves Figueiredo,**  
Coordenador da Comissão de Residência Médica  
da UNICENTRO.

**Professor Dr. Marcos Ventura Faria,**  
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação.

***Dr. Arildo Ferreira***  
***Coordenador do Núcleo de Pós-Graduação Lato Sensu***

Home Page: <http://www.unicentro.br>

**Campus Santa Cruz:** Rua Salvatore Renna - Padre Salvador, 875 - Cx. Postal 3010 – Fone: (42) 3621-1000 - FAX: (42) 3621-1090 - CEP 85.015-430 - GUARAPUAVA - PR

**Campus CEDETEG:** Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 - Fone/FAX: (42) 3629-8100 - CEP 85.040-080 - GUARAPUAVA - PR

**Campus Irati:** PR 153 - Km 07 - Riozinho - Cx. Postal 21 - Fone: (42) 3421-3000 - FAX: (42) 3421-3067 - CEP 84.500-000 - IRATI - PR



# Universidade Estadual do Centro-Oeste

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997

## EDITAL Nº 20/2020- PROPESP/NUPG/COREME/UNICENTRO

### REQUERIMENTO DE MATRÍCULA

O abaixo assinado vem respeitosamente requerer sua matrícula no Programa de Residência Médica em Clínica Médica.

RA(a ser preenchido pela DIAP-PG): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 1. Dados pessoais

Nome: _____	
Data de Nascimento: ____/____/____	Naturalidade: _____
RG: _____	CPF: _____

#### 2. Endereço

Rua: _____	
Bairro: _____	Cidade: _____
CEP: _____	e-mail: _____

#### 3. Formação universitária

Graduação em: _____	Data da conclusão: _____
Instituição: _____	Cidade/Estado: _____

#### N. Termos P. Deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do requerente

#### Espaço Destinado à DIAP-PG

- 1 (uma) foto 3x4 e 2 (duas) fotos 2x2 coloridas, com data de 2016 ou 2017;
- fotocópia legível autenticada da cédula de identidade ou outro documento oficial;
- fotocópia legível autenticada do CPF (atualizado junto à Receita Federal);
- se estrangeiro, fotocópia legível autenticada da cédula de Identidade de Estrangeiro que comprove ser portador de visto provisório ou permanente, resultando em situação regular no país;
- fotocópia autenticada frente e verso do Diploma de Graduação em Medicina, devidamente registrado, ou declaração de conclusão do curso de medicina, da faculdade de medicina de origem, constando a data da colação de grau;
- fotocópia autenticada frente e verso do histórico escolar do curso de Medicina;
- comprovante de revalidação do diploma por universidade pública, de acordo com a legislação vigente, para médico estrangeiro ou brasileiro que fez a graduação em medicina no exterior;
- fotocópia autenticada da inscrição e/ou número do CRM do Paraná;
- registro na Previdência Social que lhe assegure os direitos previdenciários, como prevê a legislação vigente, em especial os decorrentes do seguro de acidente do trabalho;
- certificado de conclusão no PROVAB, expedida pela SGTES/MS.

Deferido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Por: \_\_\_\_\_

Home Page: <http://www.unicentro.br>

**Campus Santa Cruz:** Rua Salvatore Renna - Padre Salvador, 875 - Cx. Postal 3010 – Fone: (42) 3621-1000 - FAX: (42) 3621-1090 - CEP 85.015-430 - GUARAPUAVA - PR

**Campus CEDETEG:** Rua Simeão Camargo Varela de Sá, 03 - Fone/FAX: (42) 3629-8100 - CEP 85.040-080 - GUARAPUAVA - PR

**Campus Irati:** PR 153 - Km 07 - Riozinho - Cx. Postal 21 - Fone: (42) 3421-3000 - FAX: (42) 3421-3067 - CEP 84.500-000 - IRATI - PR