



Universidade Estadual do Centro-Oeste

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

EDITAL Nº 023/2020 - PROPEP/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 |
|--------------------|
| DANIEL CARLOS NETO |

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 023/2020 - PROPESP/NUPG/COREME/UNICENTRO

2. DA MATRÍCULA

I – **Data para a matrícula:** dia 06 de março de 2020, até as 17 horas.

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 2019 ou 2020;
- 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 (PIS) 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 número de vagas, que for convocado para prestar serviço militar em 2020, obrigatório ou

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 023/2020 - PROPESP/NUPG/COREME/UNICENTRO

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, 04 de março 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.

Me. Adriano Machado
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 023/2020 - PROPEP/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 |
| <input type="checkbox"/> 1 (uma) foto 3x4 e 2 (duas) fotos 2x2 coloridas, com data de 2019 ou 2020; |
| <input type="checkbox"/> fotocópia legível autenticada da cédula de identidade ou outro documento oficial; |
| <input type="checkbox"/> fotocópia legível autenticada do CPF (atualizado junto à Receita Federal); |
| <input type="checkbox"/> 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; |
| <input type="checkbox"/> 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; |
| <input type="checkbox"/> fotocópia autenticada frente e verso do histórico escolar do curso de Medicina; |
| <input type="checkbox"/> 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; |
| <input type="checkbox"/> fotocópia autenticada da inscrição e/ou número do CRM do Paraná; |
| <input type="checkbox"/> 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; |
| <input type="checkbox"/> 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