



Universidade Estadual do Centro-Oeste

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997 **Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PROPESP**
Núcleo de Pós-Graduação - NUPG

EDITAL Nº 115/2023 PROPESP/NUPG/COREME/UNICENTRO

RESULTADO FINAL E CONVOCAÇÃO PARA A MATRÍCULA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM CLÍNICA MÉDICA DA UNICENTRO

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

O **RESULTADO FINAL E A CONVOCAÇÃO** dos candidatos selecionados no Processo Seletivo do Programa de Residência Médica em Clínica Médica, respeitando a sequência da classificação obtida na primeira fase, divulgada no site da Associação Médica do Paraná, AMP, e de acordo com o Edital nº 050/2023 PROPESP/NUPG/COREME/UNICENTRO e com as orientações contidas neste Edital.

1. CLASSIFICAÇÃO FINAL

CANDIDATO	CONDIÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
ANA CLAUDIA I. FRANCESCHINI	APROVADO	1
ANDREISA MAYARA FRANCISCO PAZ	APROVADO	2
CHRISTINE MARIA KAISER LEITNER	APROVADO	3
ELOIZE VIECELLI	APROVADO	4
PEDRO HENRIQUE SOUZA REZENDE	APROVADO	5
MILLENA DE LIMA ZBIERSKI	SUPLENTE	6
LARISSA MOROZINI SIQUEIRA	SUPLENTE	7
GUSTAVO ANDRÉ PASQUALOTTO	SUPLENTE	8
GABRIELA MARA VEDANA	SUPLENTE	9
WALTER GUIMARÃES DA COSTA NETO	SUPLENTE	10
ANA PAULA MORO	SUPLENTE	11
JÉSSICA VOLTOLINI	SUPLENTE	12
VITÓRIA CAROLINA KRÜGER	SUPLENTE	13
CAROLINE RAFAELA SOLANO	SUPLENTE	14
MARIA CAROLINA KOBEL VELLOZO	SUPLENTE	15



Universidade Estadual do Centro-Oeste

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997 **Pró-**

Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PROPESP

Núcleo de Pós-Graduação - NUPG

CAMILA STRASSACAPA CHOCIAI	SUPLENTE	16
DANIELLY FLAUZINO PEREIRA	SUPLENTE	17
ADRYELLI DAMO LAVARDA	SUPLENTE	18
CARLOS ALEXANDER HENSEL	SUPLENTE	19
GABRIEL DE PAULA DA SILVA	SUPLENTE	20

2. CONVOCAÇÃO PARA A MATRÍCULA DOS CANDIDATOS APROVADOS

2.1. Ficam convocados os candidatos aprovados para realizar a matrícula no local e horário abaixo designado:

a) Data para a matrícula: **dia 15 de dezembro de 2023, das 13h00 às 16h30min.**

b) Local: Departamento de Medicina - Campus Cedeteg, rua Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, 838 - CEP 85040-167 - Bairro - Vila Carli, Guarapuava – PR. Telefone: (42) 3629-8358.

3. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA MATRÍCULA

a) Requerimento à PROPESP, solicitando a matrícula;

b) 1 (uma) foto 3x4 e 2 (duas) fotos 2x2 coloridas, com data de 2022 ou 2023;

c) Cópia legível autenticada da cédula de identidade ou outro documento oficial de identificação, desde que contenham foto e estejam vigentes.

d) Cópia 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) Cópia autenticada frente e verso do Diploma de Graduação em Medicina, devidamente registrado e assinado, no que couber ou declaração de conclusão do curso de Medicina, da faculdade de Medicina de origem, constando a data da colação de grau.

g) Cópia 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;



Universidade Estadual do Centro-Oeste

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997 **Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PROPESP**
Núcleo de Pós-Graduação - NUPG

- 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.

3.1. O candidato convocado para matrícula que não comparecer e não enviar documentação de desistência de vaga, entrará automaticamente no final da lista, podendo ser convocado novamente caso as vagas não sejam preenchidas pelos suplentes.

3.2. Os candidatos declarados como suplentes poderão ser convocados para preenchimento de vagas decorrentes de desistência ou impedimento de candidato melhor classificado, por meio telefônico, e-mail ou correspondência registrada e enviada para o endereço constante na Ficha de Inscrição.

3.3. Uma vez recebida a comunicação, o candidato terá 2 (dois) dias úteis para efetuar a matrícula. Após este período, será convocado o próximo classificado.

3.4. Em conformidade com a Nota Técnica nº 035/2017/CGRS/DDES/SESU/SESU, o candidato aprovado e classificado, dentro do número de vagas, quem for convocado para prestar serviço militar em 2023, obrigatório ou voluntário, a COREME assegura sua vaga para cumprir R1 em 2024, sendo chamado o próximo candidato aprovado para cumprir R1 em 2023, desde que a desistência seja feita dentro dos prazos legais.

Guarapuava, 14 de dezembro de 2023

Professor Ms. Felipe Dunin dos Santos

Coordenador da Residência Médica em Clínica Médica da UNICENTRO

Professora Dra. Sandra Mara Matuisk Mattos

Assessora Especial para Gestão do NUPG - Lato Sensu da UNICENTRO



Universidade Estadual do Centro-Oeste

Reconhecida pelo Decreto Estadual nº 3.444, de 8 de agosto de 1997 **Pró-**

Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PROPESP

Núcleo de Pós-Graduação - NUPG

ANEXO 1

REQUERIMENTO DE MATRÍCULA - PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

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:	Nacionalidade:
RG:	CPF:	Estado Civil:

2. ENDEREÇO

Rua:		Número:
Bairro:	Cidade:	Estado:
CEP:	e-mail:	Fone: ()

3. FORMAÇÃO ACADÊMICA

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

_____, ____/____/20____.

Assinatura do requerente

Espaço Destinado à DIAP-PG
<input type="checkbox"/> um foto 3x4 e 2 (duas) fotos 2x2 coloridas, com data de 2022 ou 2023
<input type="checkbox"/> cópia legível autenticada da cédula de identidade ou outro documento oficial;
<input type="checkbox"/> cópia legível autenticada do CPF (atualizado junto à Receita Federal);
<input type="checkbox"/> se estrangeiro, cópia 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"/> cópia autenticada frente e verso do Diploma de Graduação em Medicina, devidamente registrado e assinado, no que couber, ou declaração de conclusão do curso de Medicina, da faculdade de Medicina de origem, constando a data da colação de grau;
<input type="checkbox"/> cópia 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"/> cópia 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: ____/____/____.