



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 123/2024 PROPESP/NUPG/COREME/UNICENTRO

CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS SUPLENTES 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 DOS SUPLENTES** para matrícula no Programa de Residência Médica em Clínica Médica, visando ao suprimento de 02 (duas) vagas 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 2025, conforme segue:

1. CANDIDATOS CONVOCADOS EM SEGUNDA CHAMADA

JOÃO LUCCHESI PIOVESAN

TAUANA CAROLINE MARCONATO

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: **dias 18 a 19 de dezembro de 2024, até às 16h.**

Campus Santa Cruz: Rua Pe.Salvatore Renna 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 de 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
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PROPESP
Núcleo de Pós-Graduação - NUPG

b) Local: Departamento de Medicina - Câmpus 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 de matricula, constando nome, e-mail e telefone (Anexo I deste edital);
- b)** 2 (duas) fotos 2x2 coloridas, com data de 2023 ou 2024;
- 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, cópia 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)** Cópia 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

4. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

4.1 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.

4.2 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.

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

4.4 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 2025, obrigatório ou voluntário, a COREME assegura sua vaga para cumprir R1 em 2026, sendo chamado o próximo candidato aprovado para cumprir R1 em 2025, desde que a desistência seja feita dentro dos prazos legais.

Guarapuava, 17 de dezembro de 2024.

Professor Ms. Felipe Dunin dos Santos
Coordenador da Residência Médica em Clínica Médica da UNICENTRO

Prof. Dr. Luciano Farinha Watzlawick
Coordenador do Núcleo de Pós-Graduação *Lato Sensu* – NUPG/UNICENTRO – PR



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"/> 2 (duas) fotos 2x2 coloridas, com data de 2023 ou 2024
<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: ____/____/____.