



**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
**AUTARQUIA ESTADUAL – LEI N° 8899 de 27/09/94**  
**(Reconhecida pelo Decreto Federal n° 74179 de 14/06/74)**

**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**  
**Av. Brigadeiro Faria Lima, 5 416 – CEP 15090-000**  
**Fone: (017) 3201-.5060 - e-mail: coreme@famerp.br**  
**São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil**

**EDITAL GDG N° 011/2020**

**EDITAL DO PROCESSO SELETIVO ESTÁGIO PROFISSIONAL – Fellowship  
(Complementação Especializada) 2020**

**Recomenda-se a leitura atenta de todo o Edital antes de realizar a inscrição.**

Tem este Edital a finalidade de apresentar as normas do processo seletivo para preenchimento de vagas referente ao **primeiro ano de Estágio Profissional para o ano de 2020**.

Este Edital deve ser lido com atenção, pois nele estão contidas informações importantes quanto ao procedimento para inscrição, realização das provas, divulgação de resultados e matrícula.

A inscrição no Processo Seletivo 2020 implica no conhecimento e na aceitação plena dos termos deste Edital.

**NÃO SERÁ FORNECIDA INFORMAÇÃO POR TELEFONE OU E-MAIL**



**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
**AUTARQUIA ESTADUAL – LEI N° 8899 de 27/09/94**  
**(Reconhecida pelo Decreto Federal n° 74179 de 14/06/74)**

**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**  
**Av. Brigadeiro Faria Lima, 5 416 – CEP 15090-000**  
**Fone: (017) 3201-.5060 - e-mail: coreme@famerp.br**  
**São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil**

**PROCESSO SELETIVO PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS DO PROGRAMA DE  
ESTÁGIO PROFISSIONAL – Fellowship (Complementação Especializada) 2020**

**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP**  
**EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES 2020**

**CRONOGRAMA**

<b>DATAS</b>	<b>AÇÕES</b>
<b>06 a 09/03/2020</b>	Período de Inscrição via internet, pelo site: <a href="http://www.famerp.br">www.famerp.br</a> –
<b>10/03/2020</b>	Entrevista e análise de currículo
<b>10/03/2020</b>	Resultado – após às 16:00
<b>11/03/2020</b>	Período de realização de matrícula – <b>das 08:00 às 13:00</b>
<b>12/03/2020</b>	Início das Atividades



**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
**AUTARQUIA ESTADUAL – LEI Nº 8899 de 27/09/94**  
**(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74179 de 14/06/74)**

**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**  
**Av. Brigadeiro Faria Lima, 5 416 – CEP 15090-000**  
**Fone: (017) 3201-.5060 - e-mail: coreme@famerp.br**  
**São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil**

**EDITAL DE NORMAS DO PROCESSO SELETIVO PARA O PROGRAMA DE ESTÁGIO PROFISSIONAL – FELLOWSHIP (Complementação especializada), DA FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – AUTARQUIA ESTADUAL LEI Nº 8899, DE 27/09/94 – Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74.179, de 14/06/74**

O Professor Doutor Dulcimar Donizeti de Souza, Diretor Geral da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, faz saber que estão abertas as inscrições para o Processo Seletivo para preenchimento de vagas para Médicos Estagiários nos Programas de Estágio Profissional – Fellowship (Complementação especializada) 2020.

### **1. DOS PROGRAMAS**

1.1. O número de vagas, códigos e duração dos programas oferecidos estão demonstrados em quadro, no item 5 – DAS VAGAS OFERECIDAS – deste Edital.

1.2. Para ingresso nos Programas de ESTÁGIO PROFISSIONAL - FELLOWSHIP há a obrigatoriedade de comprovação de pré-requisitos em Programa de Residência Médica ou Estágio de Formação reconhecido pela respectiva Sociedade, de acordo com a área escolhida para especialidades.

### **2. DAS EXIGÊNCIAS**

2.1. Ao inscrever-se, o candidato **DECLARA** sob as penas da Lei, que **CONCLUIU** o curso de Graduação em Medicina, devidamente autorizado e reconhecido pelo Ministério da Educação – MEC, ou obteve o Diploma de Graduação em Medicina revalidado segundo as Leis vigentes.

2.2 O candidato **DECLARA** no ato da inscrição, sob as penas da lei, que **CONCLUIU** o programa de Residência Médica ou Estágio de Formação de acordo com a exigência do pré-requisito, reconhecido pela Sociedade, ou concluirá até o início das atividades do Programa pretendido.

### **3. DAS INSCRIÇÕES**

3.1. As inscrições serão realizadas somente pelo site [www.famerp.br](http://www.famerp.br), a partir das **09:00 do dia 06 de março de 2020** até as **16h00 (horário de Brasília) do dia 09 março de 2020**.

3.2. Será disponibilizado no site [www.famerp.br](http://www.famerp.br) a confirmação da inscrição do candidato.

3.3. É de inteira responsabilidade do candidato, o preenchimento correto do formulário de inscrição no site da FAMERP [www.famperp.br](http://www.famperp.br).



**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
**AUTARQUIA ESTADUAL – LEI Nº 8899 de 27/09/94**  
**(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74179 de 14/06/74)**

**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**  
**Av. Brigadeiro Faria Lima, 5 416 – CEP 15090-000**  
**Fone: (017) 3201-.5060 - e-mail: coreme@famerp.br**  
**São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil**

#### **4. DA ANÁLISE DO CURRÍCULO**

4.1. O candidato deverá apresentar uma cópia do CURRÍCULO documentado no dia da seleção. Anexar todos os documentos comprobatórios curriculares para a análise.

4.2. Os seguintes documentos, além dos documentos comprobatórios, devem ser apresentados anexos ao currículo:

a) cópia da cédula de identidade;

b) cópia legível do cadastro de pessoa física – CPF;

c) cópia do documento oficial da instituição onde concluiu o curso de Medicina e Histórico Escolar de Graduação em Medicina;

d) cópia do documento oficial onde concluiu o pré-requisito. Se estiver concluindo o pré-requisito na data da entrevista, enviar documento expedido pela instituição de ensino informando a data prevista de término que deverá ser até a data de início do Programa de Estágio;

e) Registro no CRM.

#### **5. DA VAGA OFERECIDA**

5.1. A vaga de estágio aetá no quadro abaixo.

<b>Código</b>	<b>Especialidade</b>	<b>Pré-requisito</b>	<b>Vagas</b>	<b>Duração (em anos)</b>
28	Radiologia – Músculo Esquelético	Radiologia e Diagnóstico por Imagem	1	1

#### **6. DA SELEÇÃO:**

6.1. O processo seletivo constará de análise e arguição curricular ou prova e análise e arguição curricular, a critério do departamento responsável pela especialidade.

6.2. O processo seletivo acontecerá em **10 de março de 2020**, em local previamente divulgado no site.

#### **7. DISPOSIÇÕES GERAIS**

7.1. As inscrições implicam no reconhecimento e na aceitação plena, pelo candidato, das condições previstas neste Edital.



**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
**AUTARQUIA ESTADUAL – LEI Nº 8899 de 27/09/94**  
**(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74179 de 14/06/74)**

**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**  
**Av. Brigadeiro Faria Lima, 5 416 – CEP 15090-000**  
**Fone: (017) 3201-.5060 - e-mail: coreme@famerp.br**  
**São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil**

7.2. A análise e arguição curricular e/ou prova do processo seletivo de Estágio Profissional Fellowship ficam a critério e sob a responsabilidade do departamento responsável pelo estágio.

7.3. Não serão aceitas inscrições com pendências de qualquer natureza..

7.4. O processo seletivo é classificatório e, portanto, a inscrição e aprovação do candidato não garantem a efetivação da sua matrícula no Programa de Estágio Profissional – Fellowship (Complementação Especializada) pretendido.

7.5. As informações prestadas, ou sua omissão, e a apresentação de documentação falsa, são de inteira responsabilidade do candidato, que arcará com a responsabilidade por preenchimento incorreto do formulário.

7.6. Os candidatos somente poderão se inscrever em um único Programa de Estágio Profissional. É vedada, a qualquer título, a mudança de opção após a efetivação da inscrição.

7.7. Quaisquer infrações éticas ocorridas durante o Processo Seletivo implicarão na reprovação do candidato.

7.8. O resultado será divulgado no site [www.famerp.br](http://www.famerp.br).

7.9. O candidato deverá comparecer ao local da entrevista com documento oficial de identificação com foto recente.

7.10. Em nenhuma hipótese haverá segunda chamada para realização da entrevista. O candidato que não comparecer no horário previsto estará automaticamente excluído do processo seletivo.

## **8. RESULTADO FINAL**

8.1 A nota final será o resultado da pontuação obtida na entrevista e avaliação curricular.

8.2. A divulgação dos RESULTADOS será no dia **10 de março de 2020 após às 16:00**.

8.3. A decisão final da Comissão de Prova será irrecorrível.

## **9. MATRÍCULA**

9.1. A **MATRÍCULA**, para os selecionados no concurso, deverá ser feita no dia **11 de março de 2020**, na secretaria da COREME/FAMERP, das **08h00 às 13:00**



**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
**AUTARQUIA ESTADUAL – LEI Nº 8899 de 27/09/94**  
**(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74179 de 14/06/74)**

**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**  
**Av. Brigadeiro Faria Lima, 5 416 – CEP 15090-000**  
**Fone: (017) 3201-.5060 - e-mail: coreme@famerp.br**  
**São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil**

9.2. Para matricular-se, o candidato selecionado deverá entregar pessoalmente ou por procurador oficialmente constituído por procuração simples, com firma reconhecida em cartório, a seguinte documentação:

9.3. Ficha de cadastro devidamente preenchida (essa ficha será preenchida na Coreme no dia da matrícula).

9.3.1 (duas) fotos 3X4 recentes e coloridas.

9.3.2. Cópia **autenticada** do Diploma de graduação em Medicina (frente e verso).

9.3.3 Cópia do Registro no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CRM/SP). O candidato que não possuir o registro no CRM/SP ou que possuir o registro de CRM de outro estado tem o prazo de até 60 dias após o início do Estágio Profissional, para apresentá-lo na secretaria da COREME/FAMERP.

9.3.4. Cópia do certificado de conclusão do pré-requisito, de acordo com a exigência do pré-requisito, por meio de documento oficial, expedido pela instituição de ensino responsável pelo Programa correspondente. A declaração de conclusão do pré-requisito será aceita a título provisório, para fins de matrícula do candidato. No entanto, o certificado deverá ser apresentado durante os primeiros 90 dias de início do Programa de estágio Profissional (sob pena de ter a matrícula indeferida e responder perante a Lei por informações incompletas).

9.3.5. Cópia do CPF.

9.3.6. O comprovante de situação cadastral no CPF, que é emitido no site da Receita Federal <http://www.receita.fazenda.gov.br>.

9.3.7. Cópia simples do R.G. (Cédula de Identidade) – frente e verso.

9.3.8. Cópia simples do Título de eleitor com o último comprovante de quitação eleitoral. A certidão pode ser obtida no site: <http://www.tse.jus.br/eleitor/servicos/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>.

9.3.9. Comprovante ou declaração constando o Grupo sanguíneo e fator RH.

9.3.10. Cópia simples do comprovante de quitação com o serviço militar, quando do sexo masculino;

9.3.11. Cópia simples do cartão do SUS – Sistema Único de Saúde (CNS).

9.3.12. Cópia simples da Certidão de nascimento, casamento ou averbação de divórcio;



**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
**AUTARQUIA ESTADUAL – LEI Nº 8899 de 27/09/94**  
**(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74179 de 14/06/74)**

**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**  
**Av. Brigadeiro Faria Lima, 5 416 – CEP 15090-000**  
**Fone: (017) 3201-.5060 - e-mail: coreme@famerp.br**  
**São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil**

9.3.13. Seguro contra acidentes pessoais, constando data de vigência, que deverá ser renovado anualmente, enquanto durar o estágio de formação;

9.3.14. Declaração de situação vacinal (anexo I) – 2 vias, emitido por Unidade Básica de Saúde de referência da residência;

9.3.15. cópia simples da carteira de vacinação atualizada – 2 vias (todas as páginas);

9.3.16. Formulário preenchido e assinado o E-Social, constando nomes, datas de nascimento e números do CPF do pai e mãe (anexo II). Obs: salvos os casos de falecimento de algum dos mesmos.

9.3.17. Comprovante das taxas de expediente e confecção de crachá, no valor de R\$ 120,00 e R\$ 5,00, respectivamente, pagas na Tesouraria da FAMERP no dia da matrícula;

9.3.18. O candidato graduado no exterior deverá apresentar:

- o diploma revalidado por Universidade Pública, na forma determinada pela legislação vigente;
- se estrangeiro, apresentar visto permanente (exceto para o cidadão estrangeiro que comprove ter 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, de 29 de setembro de 2009, e do Decreto nº 6.975, de 7 de outubro de 2009, nos termos da Resolução CFN 2002/2012 e proficiência da língua portuguesa comprovada por instituição oficial (CELPE/BRAS);
- registro no CRM de acordo com a Resolução CFM nº 1831/2008 e CFM nº 1832/2008, para os candidatos que já possuem o registro.

9.4. O não comparecimento do candidato classificado, ou de seu procurador, no período definido para matrícula implicará consequente perda da vaga, sendo convocado o candidato subsequente.

9.5. O Estágio que tiver duração de mais de um ano, deverá ter o seguro renovado anualmente e a cópia da apólice de seguro atualizada deverá ser entregue na Coreme imediatamente no início do próximo período de estágio.

## **10. DISPOSIÇÕES FINAIS**

10.1. Os candidatos serão admitidos para o Estágio Profissional – Fellowship (Complementação Especializada) em ordem rigorosa de classificação, até o número de vagas oferecidas neste edital.

10.2. A inscrição implicará no compromisso de aceitação, por parte do candidato, das condições referentes à seleção e demais disposições constantes neste edital e as estabelecidas pelo regimento interno da COREME, Direção Geral da FAMERP e pela Direção da FUNFARME.



**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
**AUTARQUIA ESTADUAL – LEI Nº 8899 de 27/09/94**  
**(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74179 de 14/06/74)**

**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**  
**Av. Brigadeiro Faria Lima, 5 416 – CEP 15090-000**  
**Fone: (017) 3201-.5060 - e-mail: coreme@famerp.br**  
**São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil**

10.3. Os candidatos admitidos deverão realizar suas atividades conforme estabelecido pelo supervisor do estágio e em concordância com as orientações da direção da FAMERP e FUNFARME.

10.4. A convocação dos candidatos classificados para o preenchimento das vagas não preenchidas será realizada através do site [www.famerp.br](http://www.famerp.br), tendo o prazo de um dia útil para efetuar a matrícula. O candidato que não se apresentar neste prazo, será sumariamente considerado desistente e, portanto, desclassificado.

10.5. A comissão organizadora não se responsabiliza por falhas de comunicação decorrentes da mudança de dados constantes na ficha de inscrição (e-mail, telefone, etc.).

10.6. Em caso de desistência de algum candidato ou estagiário já matriculado, será convocado o próximo candidato classificado, respeitada a ordem de classificação e o limite máximo de trinta dias após a data de início dos programas, conforme resolução em vigor.

10.7. O candidato matriculado que não comparecer na instituição ofertante do Programa de Estágio Profissional – Fellowship (Complementação Especializada) no prazo de **dois dias** após a **data do início das atividades, 12 de março de 2020**, será considerado desistente e automaticamente eliminado do processo seletivo, sendo convocado o próximo candidato da lista classificatória.

10.8. Os casos omissos serão resolvidos em conjunto pelos Diretores Geral e de Pós- Graduação e pelo Coordenador da Comissão de Residência Médica da FAMERP.

São José do Rio Preto, 05 de março de 2020.

**PROF. DR. DULCIMAR DONIZETI DE SOUZA**  
**Diretor Geral – FAMERP**





FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO  
AUTARQUIA ESTADUAL – LEI Nº 8899 de 27/09/94  
(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74179 de 14/06/74)

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
Av. Brigadeiro Faria Lima, 5 416 – CEP 15090-000  
Fone: (017) 3201-.5060 - e-mail: coreme@famerp.br  
São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil

## ANEXO I - DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO VACINAL

Atesto para fins de matrícula na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP, que \_\_\_\_\_, nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, filho(a) da Sra.: \_\_\_\_\_, recebeu as vacinas abaixo, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunização – MS, para profissionais da saúde:

### Dupla adulto (Difteria e Tétano):

Último reforço dia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

### Febre Amarela:

Última dose dia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

### Hepatite B:

1ª dose dia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_;

2ª dose dia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_;

3ª dose dia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

### Tríplice Viral (SCR):

1ª dose dia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_;

2ª dose dia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

### Hepatite B, anticorpos contra antígeno de superfície - anti-HBS\*

Data coleta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_. Resultado \_\_\_\_\_ Quantificação \_\_\_\_\_ UI/L

\*Com intervalo mínimo de 30 a 60 dias após a 3ª dose da vacina

Já teve varicela (catapora)? ( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado.

Se não ou ignorado, deve ter 2 doses da vacina contra varicela, com intervalo de 30 dias:

1ª dose dia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_;

2ª dose dia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

O profissional atuará exclusivamente em pediatria/ginecologia?\* ( ) Sim ( ) Não

Se sim, deve receber 1 dose de dTpa (Difteria, tétano e Coqueluche acelular):

Última dose dia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\*médico anestesista, ginecologista, neonatologista, obstetra, pediatra, enfermeiro e técnico de enfermagem que atendam recém-nascidos nas maternidades e UTI's neonatais.

Ciente das responsabilidades das declarações prestadas, por ser verdade, firmo a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**  
**AUTARQUIA ESTADUAL – LEI Nº 8899 de 27/09/94**  
**(Reconhecida pelo Decreto Federal nº 74179 de 14/06/74)**

**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA**  
**Av. Brigadeiro Faria Lima, 5 416 – CEP 15090-000**  
**Fone: (017) 3201-.5060 - e-mail: coreme@famerp.br**  
**São José do Rio Preto – São Paulo – Brasil**

Assinatura e carimbo do profissional da sala de vacina  
(enfermeiro ou médico)

Carimbo da UBS:

**ANEXO 2:** Formulário do E-Social

Estagiário(a): \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Obs: Os dados acima devem ser preenchidos, salvos os casos de falecimento de algum dos mesmos.