



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ESCOLA MULTICAMPI DE CIÊNCIAS MÉDICAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA
MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO

EDITAL 003/2018

EDITAL DE MATRÍCULA E DE REMANEJAMENTO DE VAGAS REMANESCENTES PARA CANDIDATOS CLASSIFICADOS NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA UFRN/2019.

A UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN - torna público para conhecimento de todos os classificados nos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde/2019, que:

1. A matrícula será realizada obedecendo ao disposto a seguir:
 - 1.1. A matrícula dos candidatos aprovados para os programas e vagas estabelecidos no Item III – DOS PROGRAMAS E DAS VAGAS do Edital 001/2019 do Processo Seletivo, ocorrerá nos dias **04, 05 e 06 de fevereiro de 2019**, nos horários das **08h30min às 11h30min** nas instituições responsáveis pelos respectivos Programas.

Quadro 1: Locais e contatos para realização das matrículas, por Hospital.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	ÁREA DE CONCENTRAÇÃO	SETOR	ENDEREÇO
HUOL	TERAPIA INTENSIVA ADULTO	Secretaria da Residência Multiprofissional (1º andar do prédio administrativo – Espaço Acadêmico João Machado)	Av. Nilo Peçanha, 620, Petrópolis. Natal/RN
	SAÚDE DA CRIANÇA		Fone: (0XX84)3342-5236

			Responsável: Odraci de Freitas Martins e-mail: coremu.ufrn@yahoo.com.br
	CARDIOLOGIA		
MEJC	TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	Sala de Ensino/ Residências	Av. Nilo Peçanha, 259, Petrópolis. Natal/RN Fone: (0XX84) 3342-5809 Responsável: Bibiana Confessor e-mail: residenciasmejc@hotmail.com
HUAB	SAÚDE MATERNO-INFANTIL	Gerência de Ensino e Pesquisa-GEP	Av.: Rio Branco, 588, Centro/ Santa Cruz/RN. Fone: (0XX84)3291-2324 ramal 203 e 237 Responsáveis: Adalgiza Maria de Oliveira Moura e Rafaela de Castro Figueiredo. e-mail: gepehuab@gmail.com
EMCM	ATENÇÃO BÁSICA	Secretaria das Residências. Escola	Av. Dr. Carlindo de Souza Dantas, 540, 2º andar, Centro – Caicó-RN.

		Multicampi de Ciências Médicas do RN	Telefone: (XX84) 33422337. Ramal: 109
	MATERNO- INFANTIL		Responsáveis: João Pedro e-mail: residências@emcm.ufrn.br

1.2. O candidato que não efetuar a matrícula no período estabelecido neste Edital será excluído deste processo de ingresso.

1.3. Em nenhuma hipótese, serão aceitos pedidos de matrícula em prazos, horários e locais diferentes dos indicados neste Edital.

1.4. Candidato que possuir vínculo ativo com algum programa de pós-graduação *scripto sensu* ou de residência, SOMENTE poderá ter sua matrícula efetuada se portar uma declaração de Conclusão do Curso, emitida em papel timbrado e assinado pelo coordenador do curso ao qual está vinculado, informando a previsão de término do curso, a qual não poderá ser superior ao dia 8 de março do ano vigente.

1.5. No ato da matrícula o candidato assinará um **Termo de Compromisso e Responsabilidade (ANEXO 01)** com o programa de residência, ao qual está se vinculando, e deverá entregar:

- a) Comprovante de inscrição no Conselho Regional da Profissão (cópia e original);
- b) Comprovante de regularidade junto ao Conselho Regional Profissional;
- c) Documento de identidade com foto - RG, carteira de habilitação ou carteira de registro profissional ou passaporte (cópia e original);
- a) Cadastro de Pessoa Física – CPF (cópia e original);
- b) Para estrangeiros – passaporte (cópia e original)
- c) Título de eleitor (cópia e original) e certidão de quitação com as obrigações eleitorais;
- d) Certificado de reservista, para candidatos do sexo masculino (cópia e original);
- e) Cópia do Cartão de Vacinação em dia/atualizado.

- f) Cartão de inscrição no PIS/PASEP, caso o tenha (já possui esta inscrição pessoas que já tiveram vínculo empregatício formal);
- g) Número de conta corrente em nome do candidato (não pode ser conta conjunta) no Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal ou Banco Santander;
- h) 2 (duas) fotografias 3x4 (iguais). Não serão aceitas fotografias reproduzidas por scanners ou qualquer meio eletrônico semelhante;
- i) Documento de contratação de apólice individual de seguro de vida, com vigência para o período integral da residência (24 meses);
- j) Diploma de curso de graduação ou documento oficial de conclusão do curso de graduação, expedido pela Coordenação do Curso da Instituição de Ensino Superior, com a **data de colação de grau anterior ao 1º dia de início das atividades da Residência em março de 2019**, para o candidato que se inscreveu na condição de concluinte do Curso de Graduação.
- k) No caso de profissional de saúde estrangeiro, possuir o certificado de proficiência em língua portuguesa – CELPE – Brasil, e
- l) Diploma de graduação revalidado no Brasil.
- m) No caso de profissional cursando algum programa de pós-graduação *scripto sensu* ou de residência, possuir declaração de término do curso até 8 março de 2019.

1.6. O candidato que estiver impossibilitado de entregar no ato da matrícula os tópicos *a*, *b* e *j* do item 1.5, assinará um Termo de Responsabilidade, em que se obrigará a entregá-los pessoalmente, exclusivamente no primeiro dia do início do curso.

1.7. Terá sua matrícula cancelada, o(a) candidato(a) que não comparecer ao serviço, até 72 horas do início do Programa.

1.8. O(a) candidato(a) classificado conforme limite de vagas, porém impossibilitado de cumprir o Programa devido a obrigações militares, deverá comunicar o fato à Coordenação do Programa tão logo disponha dos documentos comprobatórios de convocação para que seja assegurada sua vaga.

1.9. Após o término do período regular de matrículas estabelecido neste certame, existindo vagas não preenchidas de uma determinada profissão, em uma ou mais áreas de concentração, a(s) coordenação(ões) deste(s) programa(s) irá(ão) elaborar uma lista por profissão, com os candidatos aprovados no Processo Seletivo/2019 fora do quadro de

vagas autorizadas, válida somente para ingresso no ano de 2019, com o nome e nota final em ordem decrescente de classificação.

2.0. A(s) coordenação(ões) do(s) programa(s) de residência nesta(s) situação(ões) de remanejamento de aprovados, convocará(ão) em ordem decrescente, o candidato da lista referida no item 1.9, e se houver vaga para a mesma profissão em programas com áreas de concentração diferentes, o candidato terá o direito de escolher a vaga que irá ocupar.

2.1. As coordenações dos programas envolvidos com o remanejamento de vagas não preenchidas, manterão contato entre si e notificarão a decisão do candidato à outra coordenação de programa, que ainda tenha vaga não preenchida por esta profissão.

2.2. No caso de empate entre os candidatos serão obedecidos os critérios estabelecidos no Capítulo X do Edital 002/2018.

2.3. A convocação de que trata os Itens 1.9 e 2.0 será feita por meio de contato telefônico ou e-mail, considerando os dados fornecidos pelos candidatos ao preencherem o Formulário de Inscrição do Processo Seletivo.

2.3.1 É de responsabilidade do candidato, manter atualizados o número do telefone e o e-mail, nos setores responsáveis pelo Programa, de acordo com os Setores constantes no Quadro do subitem 1.1.

2.4. O candidato remanescente deverá comparecer ao local e efetuar a matrícula no prazo máximo **de dois dias úteis**, após a convocação. Caso o candidato não compareça será considerado desistente e será convocado o próximo candidato seguindo a ordem de classificação conforme a lista referida no *item 1.9*.

2.5. Existindo vagas não preenchidas em decorrência de desistência, serão convocados candidatos classificados, no prazo de até 60 (sessenta) dias corridos, após o início do Programa, a fim de preencher as vagas remanescentes.

3. Os candidatos matriculados no Programa de Residência em Atenção Básica/EMCM poderão ser alocados em municípios (Caicó ou Currais Novos) diferentes daqueles indicados no ato da inscrição, em função de uma melhor adequação pedagógica e estrutural para a execução do curso, sendo essas definidas pela coordenação deste Programa de Residência, a fim de atender as necessidades de integração ensino-serviço-

comunidade da EMCM/UFRN e da capacidade das redes municipais de atenção à saúde dos municípios.

4. O candidato matriculado e desistente da vaga deverá formalizar, em até 02 dias, a desistência por meio de uma carta de próprio punho entregue à secretaria do programa de residência ou enviada por e-mail, em versão digital.

5. Os casos omissos e as situações não previstas neste Edital serão analisados pela Comperve, pela Comissão de Residências em Saúde da Pró-reitoria de Pós-graduação (CRS/PPG/UFRN) e pela Comissão da Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU/UFRN).

Natal, 21 de dezembro de 2018.

Dr. Rubens Maribondo do Nascimento
Pró-Reitor de Pós-graduação da UFRN

Me. Elaine Cristina Alves
Coordenadora da COREMU/UFRN

Dr. George Dantas de Azevedo
Diretor da EMCM/UFRN

Dr. Stênio Gomes da Silveira
Superintendente do HUOL

Dr. Luiz Murilo Lopes de Brito
Superintendente da MEJC

Dra. Maria Cláudia Medeiros Dantas Rubim Costa
Superintendente do HUAB

ANEXO 01

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

Eu, _____, estou ciente que o programa de **pós-graduação lato sensu**, na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da UFRN, caracteriza se por treinamento em serviço, com **carga horária de 60 horas semanais, exigindo dedicação exclusiva do residente durante os dois anos de duração do curso**. Desta forma, afirmo que cumprirei com as atividades do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UFRN, na área de concentração em _____, contidas no Projeto Pedagógico. Estas atividades serão desenvolvidas em cenários de práticas diversos, **que correspondem aos três níveis de Atenção à Saúde no Estado do Rio Grande do Norte**, relacionado à linha de cuidado, o que dará subsídio para a formação em uma área de concentração, porém direcionada para o SUS e com uma visão ampliada da Rede de Atenção à Saúde.

Além disso, declaro que não tenho nenhum vínculo empregatício em exercício (ativo) com qualquer órgão público, privado ou de atividades autônomas lucrativas e/ou vínculo ativo em programas de pós-graduação *stricto sensu* ou de residência, ou demais atividades formativas que necessitem de dispensa da carga horária das 60 horas semanais, tendo em vista o cumprimento da dedicação exclusiva ao programa exigida por meio da Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005. Também informo que não conclui mais de um (01) programa de residência em saúde.

Estou ciente, que caso haja alguma documentação pendente no ato da matrícula, essa deverá ser entregue no **primeiro dia do início da residência** à Coordenação do Curso, caso isto **não ocorra o residente será desligado automaticamente do Programa de Residência**.

(Local, UF) - (Data: DD/MM/AAAA)

(Assinatura do candidato)

(Assinatura do Coordenador do PRMS)

INFORMAÇÕES PESSOAIS

matrícula

Profissão: _____

Residente: () R1