

Edital de Processo Seletivo Nº 01/2023

ANEXO I

Foto 3x4

Ficha de Inscrição Nº		
Programa de Residência Médica:	<input type="checkbox"/> Clínica Médica <input type="checkbox"/> Cardiologia <input type="checkbox"/> Cirurgia Cardiovascular	
Nome:		
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data Nasc.: ____/____/____	Est. Civil:
Naturalidade:	Nacionalidade:	
Filiação – Pai:		
Mãe:		
RG:	Órg. Exp:	CPF: _____._____._____-____
Endereço:		
Bairro:	Cidade:	CEP
Contato: <input type="checkbox"/>	E-mail:	

Graduação em Medicina – Instituição:		Ano de Conclusão:
CRM:	Pontuação PROVAB: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Pontuação Res. Med. Família e Comunidade <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Necessidade Especial: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (Se sim, justificar a necessidade em formulário próprio)		
Declaro ciência e concordância aos termos do edital completo do processo seletivo para vaga de médico residente, primeiro ano (R1), do programa de residência identificado por mim neste formulário de inscrição, a saber Programa de residência em Clínica Médica, Cardiologia ou Cirurgia Cardiovascular, do Hospital Ruy Azeredo.		
Goiânia, _____ de _____ de _____.		

Assinatura do(a) Candidato(a)

(Se procurador, anexar cópia da procuração particular com firma reconhecida)

Edital de Processo Seletivo Nº 01/2023

ANEXO II

REQUERIMENTO DE PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS

Eu, _____
RG Nº _____ CPF Nº _____; candidato de seleção para
ingresso nos programas de residência médica da COREME-HRA, inscrição Nº _____, venho
requerer condição especial para realização do processo seletivo relacionado ao Edital Nº
_____/____/_____.

Tipo de Deficiência: _____ **Classificação Int. de Doenças -CID:** _____

Nome do Médico Resp. pelo Laudo: _____ **CRM:** _____

(O Laudo médico deverá ser anexado ao presente requerimento)

Requerimento de Prova Especial

1. Recursos Necessários para atendimento especializado:

- () Auxílio para leitura;
- () Auxílio para transcrição;
- () Prova Ampliada (Fonte tamanho 24 e figuras ampliadas);
- () Sala de fácil acesso e/ou mobiliário acessível;
- () Outros Recursos: _____

2. Recursos para atendimento específico (acidentado, operado e outros). Registre o tipo/doença e as condições necessárias:

- () Acidentado. _____
- () Pós-Cirúrgico. _____
- () Acometido por doença. Qual? _____
- () Outros Casos _____

(Anexar atestado médico.)

Goiânia, ____/____/____

Assinatura do(a) Candidato(a)

Edital de Processo Seletivo Nº 01/2023

ANEXO III

REGISTRO DE CANDIDATA LACTANTE

Eu, _____
RG Nº _____ CPF Nº _____; candidato de seleção para ingresso nos programas de residência médica da COREME-HRA, inscrição Nº _____, conforme disposto no art. 65, § 2º, da Resolução Nº 109/CSMPDFT, informo que desejo retirar-me, temporariamente, da sala em que estiver realizando a prova objetiva, para amamentação de meu filho (a) _____ que permanecerá, no período da prova sob os cuidados de acompanhante previamente identificado.

Acompanhante do Bebê

Nome: _____.
Nº do doc. de Identificação: _____ Org. Expedição/UF: _____.
No dia da prova o(a) acompanhante deverá:

- A) Apresentar o original do documento de identidade;**
- B) Levar para sala de amamentação somente os materiais de uso da criança;**
- C) Seguir as orientações de acesso ao local estipulado para a realização do processo seletivo.**

Goiânia, ____/____/____

Assinatura do(a) Candidato(a)

Edital de Processo Seletivo Nº 01/2023

ANEXO IV

SOLICITAÇÃO DE TRANCAMENTO DE MATRÍCULA

Nome: _____

Filiação: _____ e _____

RG: _____ CPF: _____ CRM: _____

Contato: () _____ E-mail: _____

Endereço: _____

Nº: _____ Complemento: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Conforme identificação acima realizada, tendo sido aprovado na seleção para residência médica em () Clínica Médica () Cardiologia () Cirurgia Cardiovascular, informo aos termos do que dispõe o item 10.12 do edital, que embora regularmente convocado para assumir a vaga e frequentar o programa escolhido não poderei participar no ano letivo de 2022 por estar a disposição do serviço militar _____, conforme documento anexo.

Solicito a COREME do Hospital Ruy Azeredo que promova a reserva de vaga para o exercício letivo de 2023, na especialidade que fui aprovado estando ciente que deverei confirmar meu interesse na manutenção da vaga até o dia 31/07/2023.

Termos em que peço e espero deferimento.

Goiânia, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Candidato.

PARECER:

() Deferido

() Indeferido

Edital de Processo Seletivo Nº 01/2023

ANEXO V

INTERPOSIÇÃO DE RECURSOS

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____ CRM: _____.

Contato: () _____ E-mail: _____.

1.Solicitação à Comissão de Residência Médica do Hospital Ruy Azeredo – COREME/HRA.

Como candidato ao programa de Residência Médica () Clínica Médica () Cardiologia () Cirurgia Cardiovascular, solicito revisão do gabarito oficial preliminar, conforme as especificações inclusas.

2.Formulário

() Número da Questão

() Gabarito da COREME () Resposta dada pelo candidato.

3.Argumentação do Candidato: _____

