



# **Processo Seletivo Unificado de Residência Médica de Goiás - PSU GO 2026**

**Orientação para Inscrição**  
(Manual do Candidato)



## 1. Cadastro

1. Para realizar seu cadastro e acessar o sistema, clique no link abaixo: <https://aremng.starlinetecnologia.com.br/smartflex/>
2. Na tela inicial, se for o primeiro acesso, clique no botão “Se ainda não fez a pré-inscrição clique aqui!”.

LOGIN

Usuário ou CPF:

Senha: OK

\*Esqueceu sua senha?

[Se ainda não fez a pré-inscrição clique aqui!](#)

3. Será direcionado para a tela de pré cadastro, onde deverá digitar o número do CPF

Pré-cadastro - Informe seu CPF

CPF\*:  (Somente números, sem pontos e traços)

CONTINUAR

[Se já fez a pré-inscrição clique aqui!](#)



#### 4. Preencha o formulário com suas informações pessoais.

É preciso ter atenção ao digitar os dados na ficha, principalmente a **data de nascimento**, **nome da mãe e e-mail**, pois os mesmos serão solicitados para recuperação da senha criada.

Em se tratando de **médicos brasileiros, formados por faculdades estrangeiras**, o diploma deve estar revalidado por universidade pública (conforme Resolução CNE nº 1 de 25/07/2022) devendo ser enviada via sistema cópia digitalizada do mesmo ou cópia de registro em Conselho Regional de Medicina de qualquer estado do Brasil no momento da inscrição.

Aos **médicos estrangeiros formados no Brasil ou com diploma revalidado** será exigido no ato da inscrição o envio via sistema de cópia digitalizada de visto temporário e autorização de residência por tempo indeterminado no Brasil.

#### **Reserva de vaga para candidatos PRETOS**

Para concorrer às vagas reservadas, o candidato deverá, no momento do preenchimento do Formulário de Inscrição, se declarar preto, conforme o quesito cor ou raça utilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) sendo de exclusiva responsabilidade do candidato a opção e o preenchimento do **Anexo 3 - FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO** para concorrer às vagas reservadas aos candidatos pretos e o posterior envio da documentação comprobatória via Para concorrer às vagas reservadas aos candidatos pretos, o candidato deverá, **no ato da inscrição** na tela de escolha das especialidades, assinalar no sistema a opção correspondente à condição de “candidato preto”, conforme o quesito cor ou raça utilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). É de exclusiva responsabilidade do candidato a opção pela reserva de vagas e o correto preenchimento do **Anexo 3 deste edital – Formulário de Confirmação da Autodeclaração – PRETOS**. O referido formulário, juntamente com as fotografias exigidas pelo edital, deverá ser obrigatoriamente anexado **em um único arquivo** no sistema, **no momento da inscrição**, para fins de validação da autodeclaração.

#### **Reserva de vaga para deficientes**

Preencha os campos de acordo com a identificação e qualificação da deficiência, inserindo o documento obrigatório de comprovação no **sistema de inscrição, na tela de escolha das especialidades**. Para comprovação dessa condição, deverá apresentar

relatório médico, com **prazo de validade de até 1 (um) ano**, contendo a descrição do tipo de deficiência, nos termos do art. 4º do Decreto nº 3.298/1999, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID), bem como, quando aplicável, fundamentação na Lei nº 12.764/2012 e no Decreto nº 5.296/2004. O relatório médico, juntamente com outras documentações exigidas pelo edital, deverá ser obrigatoriamente anexado **em um único arquivo** no sistema, **no momento da inscrição** e acompanhe a avaliação da Coordenação do Processo Seletivo.



## Geral

Nome*:	<input type="text"/>	Data de Nascimento*:	<input type="text"/>
Sexo*:	<input type="text" value="Selecione"/>	E-mail*:	<input type="text"/>
Estado civil*:	<input type="text" value="Selecione"/>	Confirme E-mail*:	<input type="text"/>
Nacionalidade*:	<input checked="" type="radio"/> Brasileiro <input type="radio"/> Estrangeiro	Naturalidade*:	<input type="text"/>
Formado no Brasil*:	<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
Mãe*:	<input type="text"/>		
Cor ou Raça*:	<input type="text" value="Selecione"/>		
Senha para acesso a inscrição:	<input type="password" value="*****"/>		
<b>Regras para criação de senha</b> Conter pelo menos uma letra maiúscula Conter pelo menos uma letra minúscula Conter números (0 a 9) Conter símbolos, incluindo: ! @ # \$ % & * \ / ( ) Tamanho de no mínimo 8 caracteres			
Confirme a Senha:	<input type="password"/>		

## Pessoa com Deficiência

Possui necessidade especial:	<input type="checkbox"/> NENHUMA
	<input type="checkbox"/> BAIXA VISÃO
	<input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA AUDITIVA
	<input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA FÍSICA
	<input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA MULTIPLA
	<input type="checkbox"/> VISÃO MONOCULAR
	<input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA INTELECTUAL
	<input type="checkbox"/> DISLEXIA
	<input type="checkbox"/> DÉFICIT DE ATENÇÃO
	<input type="checkbox"/> AUTISMO
	<input type="checkbox"/> DISCALCULIA
	<input type="checkbox"/> OUTRAS

No menu **Tipo de documentação\***: caso o candidato tenha selecionado o CRM (**Nº do Registro do Conselho**), não será necessário o documento de comprovação da sua formação, em caso de inscrição para ENTRADA DIRETA.



Selecio o botão **Salvar e Prosseguir**

Telefones			
Telefone Celular*:	<input type="text"/>	Telefone Residencial*:	<input type="text"/>
Telefone Comercial :	<input type="text"/>	Ramal	<input type="text"/>
Endereço			
CEP*:	<input type="text"/>	Número*:	<input type="text"/>
Logradouro*:	<input type="text"/>	Bairro*:	<input type="text"/>
Complemento:	<input type="text"/>	UF*:	<input type="text"/>
Cidade*:	<input type="text"/>		
Documentação			
CPF*:	<input type="text" value="21181428019"/>		
Nº DO REGISTRO NO CONSELHO:	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Nº Identidade*:	<input type="text"/>	Órgão Emissor*:	<input type="text" value="Selecione"/>
Anexar um documento com foto*:	<div><div>Clique aqui para enviar o arquivo!</div><div><p>Tipo de arquivos aceitos: imagens ou pdf. Tamanho Máximo: até 3mb.</p><p>Antes de iniciar a inscrição o candidato deverá providenciar cópia do documento de identificação com foto, digitalizada frente e verso Documentos validos: cedula de identidade, Carteira profissional, Nº DO REGISTRO NO CONSELHO, Carteira de motorista (HABILITAÇÃO), passaporte. Imprescindível conter foto, filiação e assinatura.</p><p>OBS:Documento que comprove a formação Medica para entrada direta e comprovante de Residencia Medica para Pre Requisito serão solicitados na tela de Formação Acadêmica.</p></div></div>		
Tipo de documento que foi anexado*:	<input type="text" value="Selecione"/>		

## 2. Formação Acadêmica

### 1. Formação Acadêmica

1 2 **FORMAÇÃO ACADÊMICA** 3 4 5 6

## Formação Acadêmica

INSTRUÇÃO: Formação Acadêmica

### Formação Acadêmica

Curso\*:

Mês/Ano Formação\* (Até 28/02/2025)  /

☒ Formação no Brasil ☐ Formação no exterior

Enviar comprovante: Diploma, Nº DO REGISTRO NO CONSELHO ou declaração\*

Tipo de arquivos aceitos: imagens ou pdf.  
Tamanho Máximo: até 3mb.

Clique aqui para enviar o arquivo!

Estado da Instituição\*

Instituição de Ensino\*   
Nota do Enade: 0

Para comprovação de formação acadêmica ou pré requisito:

- Para programas com **entrada direta: Diploma** ou **carteira do CRM** ou **declaração emitida após julho/2025** que completará curso de medicina até **28 de fevereiro de 2026**.
- Para programas com entrada **com pré-requisito: Certificado de conclusão** ou **declaração emitida após julho/2025** que completará o programa de residência médica até 28 de fevereiro de 2026 ou Especialização com RQE até **28/02/2026**.

### Formação Acadêmica

Curso\*:

Mês/Ano Formação\* (Até 29/02/2020)  /

☒ Formação no Brasil ☐ Formação no exterior

Estado da Instituição\*

Instituição de Ensino\*

Programa de Residência Realizadas\*

Mês/Ano Conclusão\*

UF\*

Instituição\*

Anexo de comprovante (diploma ou declaração) \*

Clique aqui para enviar o arquivo!

Incluir Cancelar



## 2. Participação em programa de Bonificação

Participação em programa de bonificação

☒ Declaro não ter participado do Programa de Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade.

☐ Concluí ou vou concluir a Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade até a data prevista em edital.

☐ Utilizei a pontuação adicional referente ao programa de Medicina de Família e Comunidade para entrar em Residência Médica.

VOLTAR GRAVAR

Candidatos a vagas com entrada direta que tenham realizado **Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade** que **não** tenham se matriculado em residência médica utilizando a bonificação, tem direito ao bônus. Então devem selecionar a situação em que se adequa:

**1** - Caso seja entrada com **Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade**, deverá inserir o diploma ou a declaração do hospital com previsão de término.

## 3. Inscrição

1. Após o cadastro correto dos dados, o candidato pode passar à realização da inscrição



Cliquei no botão **INSCREVA-SE AQUI**

## 4. Escolha as Especialidades

Nos termos da **Resolução da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM nº 1 e nº 2, de 1º de agosto de 2025**, as vagas ora ofertadas destinam-se exclusivamente a médicos que não estejam frequentando programa de Residência Médica, ressalvados aqueles cuja conclusão ocorrerá até **28 de fevereiro de 2026**. Fica vedada a inscrição de candidatos que estejam ou tenham estado matriculados, a partir de **10 de janeiro de 2026**, em outro programa de Residência Médica vinculado ao Sistema da CNRM, salvo nos casos em que o referido programa esteja em fase de finalização. A eventual inscrição realizada em desconformidade com esta vedação não gerará direito à matrícula.

O candidato com graduação concluída em Medicina poderá se inscrever somente para uma vaga com Entrada Direta por instituição. Candidatos que estejam ou tenham estado matriculados em algum programa de residência médica com entrada em 2026 após **15 de março de 2026**, não poderão se matricular a partir de **16 de março de 2026**.

Candidato que tenha concluído Residência Médica Credenciada pela CNRM ou que venha concluí-la até o dia **28 de fevereiro de 2026** ou possua especialização com Registro de Qualificação de Especialista - RQE até **28 de fevereiro de 2026**, poderá fazer uma inscrição em



Especialidade ou Área de Atuação que exija a especialidade como pré-requisito e uma inscrição em Programa de Residência Médica com Entrada Direta para cada instituição, conforme o item 3.2., desde que as inscrições impliquem na realização de no máximo 2 (duas) provas. Neste caso a ordem das provas será baseada na ordem de preferência do candidato não podendo ser alterada em nenhuma hipótese.

1
2
3 **ESCOLHA AS ESPECIALIDADES**
4
5
6

## ESCOLHA AS ESPECIALIDADES

**INSTRUÇÃO:** *Selecione as vagas que você deseja candidatar.*

Nome: KATIANE LOIOLA DE SOUZA  
CPF: 03675884635

Especialidade:   
Instituição:

**Vagas Selecionadas**

PREFERÊNCIA	ESPECIALIDADE	INSTITUIÇÃO	CIDADE/ESTADO	VAGAS	TAXA	EXCLUIR
1	Psiquiatria	Hospital das Clínicas Dr. Mário Ribeiro da Silveira - FUNAM	MONTE CLAROS/MG	2	R\$ 270,00	<input type="button" value="X"/>

\* Para alterar a ordem de preferência, clique na linha e arraste para cima ou para baixo.

- *Selecione a especialidade*
- *Selecione a Instituição*
  - *Caso a vaga disponibilize concorrer a vaga de PCD ou vagas destinadas a pretos, deverá selecionar a opção, anexar os documentos conforme orientado em edital.*
- Clique em **ADICIONAR**

Após selecionar **TODAS** as especialidades que tem interesse em concorrer, CLIQUE no botão **SALVAR E PROSSEGUIR**.

**Atenção:** Será gerado um único boleto com TODAS as vagas escolhidas.

## 5. Local de prova /Solicitação de Codições especiais para realização da prova

## Local de Prova

**INSTRUÇÃO:** Escolha o local para realização da prova

<input type="radio"/> Belo Horizonte/MG			
<input type="radio"/> Goiânia/GO			
<input type="radio"/> Governador Valadares/MG			
<input type="radio"/> Juiz de Fora/MG			
<input type="radio"/> Montes Claros/MG			
<input type="radio"/> Pouso Alegre/MG			
<input type="radio"/> Rio de Janeiro/RJ			
<input type="radio"/> Uberaba/MG			
Possui alguma necessidade especial para realização da prova?	<input checked="" type="radio"/> Nenhuma <input type="radio"/> Tempo adicional <input type="radio"/> Leitor <input type="radio"/> Cadeira especial <input type="radio"/> Sala com poucos candidatos <input type="radio"/> Outros		

VOLTAR

SALVAR E PROSSEGUIR

- Escolha a cidade de preferência para realização da prova.
- Se possui necessidade especial para realização da prova, deverá selecionar a opção correspondente e encaminhar o documento comprobatório.

## 6. Concluir Inscrição

Confira seus dados e as especialidades/Instituições que selecionou.

Após a conclusão apenas a ordem de preferência poderá ser alterada conforme previsto em edital. Nenhuma área poderá ser acrescentada nem excluída.

Leia atentamente todos os avisos exibidos na tela



aremg.starlinetecnologia.com.br diz

Tem certeza que deseja concluir a inscrição? Após a conclusão apenas a ordem de preferência poderá ser alterada conforme previsto em edital. Nenhuma área poderá ser acrescentada nem excluída.

**MATRÍCULA ONLINE**

VOLTAR AOS MENUS

1 2 3 4 5 CONCLUIR

OK

Cancelar

## CONCLUIR INSCRIÇÃO

Confirme seus dados abaixo. Após a conclusão apenas a ordem de preferência poderá ser alterada conforme previsto em edital. Nenhuma área poderá ser acrescentada nem excluída.

Nome	KATIANE TESTE
CPF	21161426019
Local de Prova	CUIABA

ORDEM	ESPECIALIDADE	INSTITUIÇÃO
1	Ginecologia e Obstetrícia	Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Rondonópolis

VOLTAR

PARA CONCLUIR SUA INSCRIÇÃO CLIQUE AQUI

## 7. Avaliação Curricular

No mesmo momento da inscrição deverá ser preenchido o currículo e anexados documentos comprobatórios conforme modelo de avaliação curricular (**anexo 1 – programas com entrada direta ou anexo 2 – programas com pré-requisito**).

INÍCIO | CANDIDATO

SEJA BEM VINDO AO CANDIDATO ONLINE

→ GUIA RÁPIDO

Inscriva-se Aqui	Minhas Inscrições	Dados Pessoais	Imprimir Comprovantes
Solicitações	Ficha Financeira	Solicitar Isenção	

**Cadastrar Currículo**



Lembrando que é necessário concluir o currículo e enviar para a análise.

A opção "Apenas salvar posteriormente editar o preenchimento" não gera o boleto.

- Ao clicar em **CONCLUIR E ENVIAR PARA ANÁLISE** não será possível alterar nenhum dado ou documento posteriormente. Revise antes de concluir.

## 8. Atenção:

Leia atentamente todos os avisos exibidos na tela.

**Após concluída a inscrição nenhuma vaga pode ser acrescentada ou excluída. Apenas a ordem de preferência poderá ser alterada nos prazos previstos no edital.**

**Seus documentos serão verificados para validar sua inscrição. Após a validação, preencha o currículo, envie os comprovantes, gere o boleto e faça o pagamento para confirmar sua inscrição.**

Após efetuar o pagamento, o candidato deve acompanhar a baixa do pagamento que ocorre no prazo de 2 à 3 dias úteis, dependendo do banco em que for realizado o pagamento.