

**EDITAL 02/2024 PARA O PROCESSO SELETIVO
DE RESIDÊNCIA MÉDICA – 2025**

A **Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho** torna público, conforme dispõe a legislação, que estarão abertas as inscrições para seleção dos candidatos ao preenchimento de vagas nos Programas de Residência Médica oferecidos nas especialidades abaixo, programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM/MEC.

DADOS DA INSTITUIÇÃO:

| |
|--|
| Instituição: Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho – Hospital Dilson Godinho |
| Endereço: Av. Geraldo Athayde, 480 – Bairro Alto São João – CEP: 39400-292 |
| Telefone: (38) 2211-5555 |
| site: www.hospitaldilsongodinho.org.br |
| E-mail: residenciamedica@hospitaldilsongodinho.org.br |

O Processo Seletivo de ingresso aos Programas de Residência Médica reger-se-á pela Lei 6.932/81, por resoluções complementares da CNRM/MEC e por este EDITAL.

1 – CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO

| AÇÃO | PRM FDG/2025 |
|---|----------------------------|
| Inscrições | De 14/11/2024 a 29/11/2024 |
| Divulgação das inscrições homologadas | 04/12/2024 |
| Data da prova | 14/12/2024 |
| Entrega de documentos do Currículo | 14/12/2024 |
| Divulgação do gabarito até | 16/12/2024 |
| Divulgação do resultado da 1ª Etapa | 30/12/2024 |
| Resultado da 2ª Etapa | 27/01/2025 |
| Nota final com a ordem de preferência | 31/01/2025 |
| Resultado final – Primeira Convocação | 06/02/2025 |
| Matrícula | De 07/02/2025 a 11/02/2025 |
| Matrícula de Excedentes – Convocação via Internet | De 12/02/2025 a 14/02/2025 |
| Início do Programa | 01/03/2025 |
| Prazo final de convocação dos excedentes | 31/03/2025 |

2 – DOS PROGRAMAS E VAGAS OFERTADAS

2.1 – PROGRAMAS COM ENTRADA DIRETA:

| Área com acesso direto | Vagas | Duração/anos |
|------------------------|-------|--------------|
| Radioterapia | 02 | 04 |

3 – DAS INSCRIÇÕES

3.1 – Poderão se inscrever ao programa, candidatos com graduação em Medicina concluída ou a concluir até o dia 28/02/2025.

3.2 – Em se tratando de candidatos estrangeiros, formados no exterior, as inscrições somente poderão ser realizadas mediante apresentação do diploma revalidado (conforme Resolução CNE nº 1 de 25/07/2022) e do registro em qualquer Conselho Regional de Medicina do Brasil. Será exigida ainda comprovação suplementar de visto de permanência no país.

3.3 – Em se tratando de médicos brasileiros formados por faculdades estrangeiras, o diploma deve estar revalidado por universidade pública, de acordo com a legislação.

3.4 – Aos médicos estrangeiros formados no Brasil será exigida a apresentação do visto de permanência no Brasil.

3.5 – Candidatos inscritos, que se enquadrem nas situações referidas nos itens 3.1, 3.2, 3.3 e 3.4 deverão enviar previamente os documentos solicitados nos itens acima para a Comissão de Residência Médica (COREME) da Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho, no endereço especificado nos dados da instituição, até o dia 29/11/2024.

4 – PERÍODO E PROCEDIMENTOS PARA INSCRIÇÕES

4.1 – As inscrições serão realizadas exclusivamente PELA INTERNET, no período de 14/11/2024 até o dia 29/11/2024, no seguinte endereço eletrônico: www.hospitaldilsongodinho.org.br, no link “Residência Médica”, onde o interessado deverá preencher o FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO, fazendo opção pelo programa especificado no item 2.

4.2 – Após o formulário preenchido, o candidato deverá realizar depósito identificado na Conta Corrente 49300-7 – Agência 0104-X Banco do Brasil em nome da Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho, no valor de **R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais)**, ou fazer transferência PIX para a chave 00.991.591/0001-06. O pagamento deverá ser efetivado até o dia 29/11/2024 e o comprovante enviado para

o e-mail: ***residenciamedica@hospitaldilsongodinho.org.br*** até a data de **02/12/2024 IMPRETERIVELMENTE**.

4.3 – O pagamento não poderá ser agendado, portanto não serão aceitas reclamações referentes a agendamento de pagamento de inscrição.

4.4 – A confirmação da inscrição do candidato dar-se-á somente após a efetivação do pagamento de sua taxa de inscrição.

4.5 – São de inteira responsabilidade do candidato as informações prestadas no formulário de inscrição bem como o pagamento da taxa de inscrição, respeitando as normas e os prazos indicados.

5 – NORMAS GERAIS SOBRE AS INSCRIÇÕES

5.1 – Em nenhuma hipótese serão aceitas inscrições após o dia e horário estabelecidos neste Edital.

5.2 – A inscrição e a aprovação no processo seletivo não garantem a efetivação da matrícula do candidato no Programa de Residência Médica pretendido. Tal efetivação estará condicionada ao cumprimento de todas às condições e apresentação dos documentos relacionados neste Edital.

5.3 – A declaração falsa ou inexata dos dados constantes no Requerimento de Inscrição, bem como apresentação de documentos falsos ou inexatos, determinará o cancelamento da inscrição e anulação de todos os atos decorrentes, em qualquer época.

5.4 – A Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho não se responsabilizará por quaisquer atos ou fatos decorrentes de informações e/ou endereços incorretos, incompletos ou desatualizados fornecidos pelo candidato.

5.5 – Quaisquer correções que se fizerem necessárias no comprovante de inscrição deverão ser solicitadas por escrito junto à COREME da Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho, através do e-mail especificado neste Edital, até o dia **10/12/2024**.

5.6 – Ao efetuar a inscrição, o candidato estará declarando, sob as penas da lei, que preenche todos os requisitos exigidos pelo PRM escolhido até a data da matrícula, implicando, de sua parte, o conhecimento e a aceitação das condições estabelecidas no inteiro teor deste edital.

5.7 – A COREME da Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho não se responsabilizará por solicitações de inscrição não recebidas por motivo de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, congestionamentos das linhas de comunicações, a falta de energia elétrica, bem como outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados.

5.8 – Não serão aceitas inscrições efetuadas de forma que não estejam especificadas neste edital.

5.9 – Quando necessárias, as comunicações com o candidato serão feitas através de ligações telefônicas, e-mail e/ou por intermédio da Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos e será expedido para o endereço, e-mail e/ou telefone que o candidato especificar no **FORMULARIO DE INSCRIÇÃO**.

5.10 – A Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho não se responsabilizará por endereços incorretos ou incompletos fornecidos pelo candidato.

5.11 – Não será válida a inscrição cujo pagamento e/ou os dados do requerimento de inscrição sejam realizados em desobediência às condições previstas neste edital.

5.12 – O candidato com necessidades educacionais especiais, que utiliza prótese metálica, prótese auditiva, marca-passo, ou ainda o candidato que, por intercorrência grave de saúde, necessitar de condições especiais para fazer a prova, deverá obrigatoriamente entrar em contato com a COREME da Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho até o dia **10/12/2024**, pessoalmente, ou pelo e-mail: *residenciamedica@hospitaldilsongodinho.org.br*. Deverá ainda entregar ou enviar, por SEDEX ou correspondência registrada (endereço especificado no preâmbulo), até a data referida, laudo médico comprovando a necessidade especial. O candidato que não o fizer, seja qual for o motivo alegado, poderá não ter a condição atendida e, em nenhuma hipótese, serão realizadas provas fora dos locais determinados.

5.13 – O atendimento às condições solicitadas ficará sujeito à análise de viabilidade e razoabilidade do pedido.

5.14 – As pessoas portadoras de deficiência participarão da Seleção em igualdade de condições com os demais interessados, no que se refere ao conteúdo da prova, à avaliação e aos critérios de aprovação, ao horário e ao local de aplicação da prova e à nota mínima exigida para todos os demais interessados.

5.15 – O não cumprimento das exigências dispostas neste edital implicará no

cancelamento da inscrição.

6. DO PROCESSO SELETIVO

6.1 – O processo seletivo será realizado em duas etapas, sendo a primeira etapa composta por prova geral de conhecimentos médicos com valor de **90 (noventa) pontos** e a segunda etapa por análise curricular padronizada com valor de **10 (dez) pontos**, sendo:

6.1.1 – 1ª Etapa: Prova Geral de conhecimentos médicos, valor máximo de 90 (noventa) pontos, contendo 50 (cinquenta) questões objetivas (múltipla escolha), sendo para cada uma das seguintes especialidades: 10 (dez) questões para Cirurgia Geral, 10 (dez) questões para Clínica Médica, 10 (dez) questões Obstetrícia e Ginecologia, 10 (dez) questões Medicina Preventiva e Social e 10 (dez) questões Pediatria.

6.1.2 – 2ª Etapa: Análise de currículo - Valor máximo de 10 (dez) pontos.

6.1.3 – candidatos que tenham concluído ou com previsão de conclusão de PROVAB ou Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade até 28/02/2025, receberá pontuação adicional de 10% nas notas obtidas nas fases 1 e 2 do processo seletivo. Para obter a pontuação descrita, o candidato deverá apresentar documentação comprobatória, juntamente com o currículo.

6.1.4 – A pontuação adicional de que trata o subitem anterior não poderá elevar a nota final do candidato para além da nota máxima prevista por este edital. Como o processo é composto por duas fases, a bonificação será aplicada na primeira fase após a classificação.

6.2 – DIA, HORÁRIO E LOCAL DAS PROVAS

A prova do Programa de **RADIOTERAPIA** será realizada no dia **14/12/2024**, com início às **09h00min** (horário de Brasília) e com duração mínima de **1h30min** e máxima de **3** horas.

6.2.1 – As provas serão realizadas nas instalações do Hospital Dilson Godinho, no bairro Alto São João, nº 480, acesso pela entrada Principal.

6.2.2 – A distribuição dos candidatos nas salas estará afixada no hall de entrada do local das provas, devendo cada candidato estar no local da prova 30 (trinta) minutos antes do seu início.

6.2.3 – Os gabaritos serão divulgados no site: www.hospitaldilsongodinho.org.br

até o dia **16/12/2024**.

6.2.4 – O resultado final será disponibilizado até o dia **06/02/2025**, pelo site: www.hospitaldilsongodinho.org.br, link: **Residência Médica**.

6.3 – DA APROVAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO NA PRIMEIRA ETAPA:

Todos os candidatos que obtiverem pelo menos 50% (cinquenta por cento) dos pontos obtidos pelo candidato com a maior nota no mesmo programa serão considerados APROVADOS na primeira etapa, sendo selecionados até 10 (dez) candidatos por vaga.

6.3.1 – Aplicados os critérios de classificação previstos e havendo empate no último lugar, serão classificados para a segunda etapa todos os candidatos com nota igual ao último classificado.

6.3.2 – Em caso de vagas remanescentes por desistência de candidatos selecionados, e não havendo outros habilitados, poderão ser convocados candidatos que atingiram a pontuação mínima exigida na primeira etapa e que não foram classificados, conforme orientação do item 6.3. As convocações serão feitas obedecendo a ordem decrescente das notas da primeira etapa, com análise de currículo para preenchimento das vagas remanescentes.

6.3.3 – Caso seja necessária essa convocação extra, ela será realizada através do site www.hospitaldilsongodinho.org.br e através do e-mail informado pelo candidato o ato da inscrição.

6.3.4 – O resultado da primeira etapa será liberado no dia **30/12/2024** no endereço eletrônico www.hospitaldilsongodinho.org.br e na portaria da Fundação.

6.4 – SEGUNDA ETAPA: Valor 10 (dez) pontos

A segunda etapa, com valor de 10 (dez) pontos será realizada através da avaliação curricular padronizada.

6.5 – DA ENTREGA, ANÁLISE E PONTUAÇÃO DO CURRICULUM VITAE

6.5.1 – O RESUMO da AVALIAÇÃO CURRICULAR, conforme modelo padronizado da CEREM/MG (ANEXO I deste Edital) deverá ser impresso, devidamente preenchido e entregue pelo candidato na hora da prova da 1ª Etapa, juntamente com as cópias dos documentos anexados que deverão ser autenticadas, com todas as folhas

numeradas e rubricadas entregues pelo candidato, o que será conferido por funcionário e fornecido recibo de entrega.

6.5.2 – As cópias dos comprovantes deverão ser apenas grampeadas, não podendo ser encadernados nem acondicionados em pastas, envelopes ou plásticos, ou qualquer outra forma que dificulte a manipulação e análise.

6.5.3 – Só será analisado o Curriculum Vitae do candidato classificado na primeira etapa (provas) do Processo Seletivo de Residência Médica.

6.5.4 – A análise do Curriculum Vitae terá valor máximo de 10 (dez) pontos.

6.5.5 – Não serão aceitos para análise currículos redigidos em outra forma que não o modelo padronizado.

6.5.6 – Em nenhuma hipótese poderá ser acrescentado qualquer documento ao currículo após a entrega.

6.5.7 – O candidato que não preencher o currículo ou apresentar qualquer comprovante falso estará automaticamente eliminado do Processo Seletivo.

6.5.8 – A Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho não se responsabilizará por documentos originais enviados ou anexados ao currículo. As cópias dos documentos enviados não serão devolvidas.

6.5.9 – O resultado da SEGUNDA ETAPA, constando o nome dos candidatos e a nota está previsto para o dia **27/01/2025** no endereço eletrônico www.hospitaldilsongodinho.org.br e na portaria da Fundação.

6.6 – DOS RECURSOS DA PRIMEIRA E DA SEGUNDA ETAPAS:

6.6.1 – Não serão concedidas revisões de provas de forma integral. Caberá recurso contra questões da prova da primeira etapa até o dia **18/12/2024**.

6.6.2 – O recurso deverá ser apresentado em folhas separadas para cada questão recorrida, com indicação do número da questão, da resposta marcada pelo candidato e da resposta divulgada no gabarito oficial, com argumentação lógica e consistente, bem como a anexação de cópia do texto da bibliografia referida. Este recurso deverá ser entregue pessoalmente ou por procuração, na COREME da Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho, no prazo estabelecido.



6.6.3 – Caberá recurso contra o resultado da avaliação curricular até o dia **14/01/2025**.

6.6.4 – O recurso contra a nota da Avaliação Curricular deverá ser apresentado com argumentação lógica e consistente em relação aos itens e à documentação apresentada para análise no prazo previsto; ser baseado exclusivamente nas instruções do modelo da Avaliação Curricular padronizada; e protocolizado pessoalmente ou por procuração na COREME da Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho, no prazo estabelecido.

6.6.5 – Nenhum documento poderá ser acrescentado ao recurso contra a avaliação curricular. A análise do recurso será baseada exclusivamente nos argumentos do candidato e na análise da documentação anexada no momento da entrega do currículo.

6.6.6 – Não serão aceitos recursos coletivos e também não serão aceitos recursos que sejam enviados de forma diferente da estabelecida neste Edital e serão rejeitados, liminarmente, os recursos que não estiverem devidamente fundamentados.

6.6.7 – Todos os recursos serão analisados pela COREME da Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho que dará decisão terminativa, constituindo-se em única e última instância administrativa.

6.6.8 – No caso de alteração do gabarito oficial, por força de provimento de algum recurso, o gabarito será alterado e as provas serão corrigidas de acordo com o novo gabarito. No caso de questão anulada será atribuída a pontuação referente à questão a todos os candidatos que tenham realizado o mesmo tipo de prova.

6.6.9 – Se houver alteração da avaliação curricular por força de provimento de algum recurso, a nota do candidato será alterada e realizada publicação da nota definitiva.

6.6.10 – Se houver alteração da Classificação Geral dos candidatos por força de provimento de algum recurso, ocorrerá uma reclassificação e será considerada válida a Classificação retificada.

6.7 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

6.7.1 – O candidato deverá comparecer ao local da prova com caneta esferográfica de tubo transparente (azul ou preta) e documento de identidade informado no formulário de inscrição.



6.7.2 – Na impossibilidade de apresentar o documento de identidade especificado no comprovante da inscrição por motivo de roubo ou extravio, o candidato deverá dirigir-se à Coordenação do Processo Seletivo com antecedência mínima de uma hora com o boletim de ocorrência, ou assinar termo de compromisso da apresentação do boletim de ocorrência em até 48 (quarenta e oito) horas, assinando ainda termo de ciência de que o não cumprimento dessa apresentação resultará na sua exclusão deste Processo Seletivo.

6.7.3 – O candidato que verificar, a qualquer tempo, que dentre a comissão organizadora ou aplicadores das provas exista parente, em linha reta ou colateral, até o 4º grau, cônjuge ou afins, deverá comunicar o fato ao coordenador de concurso, sob pena de anulação de sua prova.

6.7.4 – Em nenhuma hipótese haverá segunda chamada para realização da prova. O candidato que não comparecer no horário previsto estará automaticamente excluído deste processo de seleção.

6.7.5 – O candidato deverá conferir seus dados com o impresso na folha de gabarito da sua prova, esta não poderá conter rasuras nem ser substituída. Qualquer inconformidade deverá ser comunicada ao fiscal para o devido registro.

6.7.6 – Nas provas de múltipla escolha, não será computada pontuação para questões sem resposta assinalada na folha de respostas, nem para aquelas que contenham mais de uma resposta assinalada, emendas ou qualquer tipo de rasura.

6.7.7 – Não serão permitidos, durante a realização das provas:

- comunicação entre candidatos
- utilização de chapéus ou bonés
- porte e utilização, mesmo que desligados, de aparelhos celulares ou similares, de Pager, de beep, de controle remoto, de máquinas calculadoras ou similares
- qualquer outro tipo de aparelho eletrônico
- relógios
- livros
- anotações
- impressos ou de qualquer outro material de consulta.
- também não será permitido o porte de armas.

Os pertences serão acondicionados em sacos plásticos etiquetados pelo fiscal devendo ser mantidos no chão ao lado da cadeira do candidato.



6.7.8 – O candidato que contrariar qualquer destas normas durante a realização da prova será automaticamente excluído do processo seletivo.

6.7.9 – É vedada a anulação de questões ou reedição de enunciados de questões durante o período de realização das provas.

6.7.10 – Os candidatos deverão permanecer na sala de realização das provas durante, no mínimo, 90 (noventa) minutos após o início das provas.

6.7.11 – Não será permitido ao candidato levar os cadernos de provas. Os GABARITOS poderão ser anotados em folha adequada, que será fornecida junto com a prova.

6.7.12 – Não serão fornecidos “atestados” ou declarações de aprovação parcial no processo seletivo.

6.7.13 – Sob nenhum pretexto será permitido o acesso do candidato ao local das provas após o horário determinado neste Edital.

7 – DO RESULTADO FINAL:

O resultado final do processo seletivo tem divulgação prevista para o dia **06/02/2025** no endereço eletrônico: **www.hospitaldilsongodinho.org.br** e também será afixado na portaria da Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho.

7.1 – Na divulgação será obedecida a ordem decrescente de classificação pelas notas finais (soma das notas da 1ª e 2ª etapas), até o preenchimento das vagas do programa, seguido da listagem dos habilitados, em seus respectivos programas, desde que tenham sido aprovados na primeira etapa e não tenham obtido nota zero na segunda etapa do processo seletivo.

7.2 – No caso de empate na classificação final, o desempate se fará em favor do candidato que obtiver maior nota na Primeira Etapa e se o empate ainda persistir, em favor do candidato de maior idade.

7.3 – Será reservada vaga para o candidato convocado a prestar Serviço Militar em período coincidente com o da Residência Médica. De acordo com as normas estabelecidas pelo CNRM/MEC.

7.4 – As vagas reservadas serão no máximo o número de vagas oferecidas pelo Programa.



8 – DA MATRICULA:

8.1 – Os candidatos convocados deverão efetuar a matrícula pessoalmente junto à COREME da Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho do dia **22/02/2025** até o dia **26/02/2025** e deverá apresentar a documentação prevista no item 8.6.

8.2 – Não é permitida ao candidato aprovado a realização de matrícula em mais de um Programa de Residência Médica.

8.3 – Caso o candidato seja convocado por um Programa de Residência Médica e esteja matriculado em outro, deverá cancelar a sua matrícula no Programa que está cursando, mediante preenchimento de formulário próprio disponibilizado nas Comissões de Residência Médica (COREME), antes de se matricular em outro Programa, sob pena de perda de ambas as vagas.

8.3 – No caso de desistência, as convocações serão feitas através do site: **www.hospitaldilsongodinho.org.br** e através de comunicação por e-mail e/ou telefone, conforme dados informados pelo candidato.

8.3.1 – Após o prazo de 48 (quarenta e oito) horas do envio da comunicação, o candidato que não se manifestar será considerado desistente.

8.4 – Os contatos com os candidatos remanescentes serão feitos via endereço eletrônico e/ou telefone informados pelo candidato no preenchimento da ficha de inscrição, sendo de responsabilidade exclusiva do candidato a exatidão destes dados e a verificação constante das mensagens.

8.5 – Caso haja desistência de algum candidato, mesmo que já tenha se iniciado o Programa, poderá ser convocado o próximo candidato obedecendo à ordem de classificação, no período máximo de 60 (sessenta) dias após o início do programa.

8.6 – Os médicos convocados terão que apresentar junto à COREME, no período da inscrição, impreterivelmente: duas fotos 3 x 4 recentes junto com os originais e uma cópia dos seguintes documentos:

- Cédula de Identidade.
- Certidão de Nascimento ou Casamento.
- Comprovante de estar em dia com o Serviço Militar (candidatos masculinos).
- Comprovante de Inscrição em Conselho Regional de Medicina.
- Diploma de conclusão do Curso Médico.
- CPF.
- Número do PIS/PASEP e Número de Inscrição no INSS.

- Título de eleitor e comprovante de votação na última eleição.

8.6.1 – O candidato que não efetivar a matrícula no período estipulado ou deixar de apresentar quaisquer dos documentos da forma exigida perderá o direito à vaga.

8.7 – Não há vínculo empregatício entre a Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho e o médico-residente que assinará o contrato como bolsista e se filiará ao INSS na qualidade de autônomo, como previsto na Lei 6.932 de 07/07/1981.

8.8 – Os direitos e deveres do Médico-Residente constam no “Regulamento da Residência Médica” e no “Contrato de Bolsa de Residência”, sendo que o ato da matrícula subentende o compromisso de cumpri-los.

8.8 – A Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho **não** disponibiliza alojamento ou auxílio-moradia para médico residente.

9 – DO INÍCIO DOS PROGRAMAS:

O programa terá início no dia **1º/03/2025**.

10 – DOS CASOS OMISSOS:

Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Deliberativo da CEREM/MG.

11 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1 – Os direitos dos candidatos assegurados pelo presente Edital prescrevem após 30 (trinta) dias da data de início do programa.

11.2 – Incorporar-se-ão a este Edital, para todos os efeitos, quaisquer retificações, adendos referentes ao processo seletivo para ingresso na Residência Médica em 2025 que vierem a ser publicados tempestivamente pela COREME da Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho.

Montes Claros/MG, 28 de outubro de 2024.



DR. ÉDER TADEU PINHEIRO BRANDÃO
Diretor Administrativo

ANEXO I

**AVALIAÇÃO CURRICULAR PADRONIZADA 2025 - ENTRADA DIRETA
CONFORME MODELO DA
ASSOCIAÇÃO DE APOIO A RESIDÊNCIA MÉDICA DE MINAS GERAIS - AREMG**

ORIENTAÇÕES GERAIS

- 1** – Os candidatos ao PRM da Fundação de Saúde Dilson de Quadros Godinho deverão preencher este Anexo, conforme as instruções para cada item.
 - 2** – Este Anexo impresso e os documentos solicitados deverão ser entregues no dia da prova, conforme consta no cronograma e no Edital.
 - 3** – Todas as atividades inseridas pelo candidato no currículo deverão ser comprovadas por documentação especificada em cada item. Essa comprovação dar-se-á pela apresentação dos documentos exigidos.
 - 4** – O candidato deverá:
 - a)** Autenticar em cartório as cópias dos comprovantes das atividades descritas no currículo, incluindo o histórico escolar.
- OBS.:** Caso o candidato não envie cópia autenticada como exigido, a prova documental não será considerada válida para pontuação.
- b)** Especificar no canto superior direito da cópia do documento, o número e a letra do item correspondente para o qual pleiteia a pontuação.
 - c)** Rubricar todas as páginas das cópias dos documentos no canto inferior direito.

d) Em cada cópia de documento destacar com caneta marca texto seu nome e os dados exigidos em cada seção.

5 – A qualquer momento deste processo seletivo, a comissão avaliadora poderá solicitar todos ou parte dos documentos originais para verificação. A comprovação de envio de qualquer documento falso implicará na exclusão imediata do candidato do processo seletivo, independente das demais ações judiciais.

6 – Os documentos que não preencherem os requisitos aqui descritos e especificados em cada seção **não serão considerados válidos** para pontuação.

ITEM 1 – APROVEITAMENTO CURRICULAR DOS 04 (QUATRO) PRIMEIROS ANOS, E DOS ÚLTIMOS 2 (DOIS) ANOS DO CURSO MÉDICO E FAIXA DE CLASSIFICAÇÃO DA FACULDADE DE ORIGEM NO ENADE

(Pontuação máxima = 3,00 pontos, incluindo ENADE):

O aproveitamento curricular é entendido como um indicador que resume o perfil do candidato durante sua graduação. Serão consideradas faixas de aproveitamento que englobem pelo menos 50% das disciplinas cursadas NOS PRIMEIROS QUATRO ANOS DA GRADUAÇÃO e 70% das disciplinas nos DOIS ÚLTIMOS ANOS, Em caso de transferência no andamento do curso, é necessário anexar o histórico da faculdade de origem com as notas obtidas nas disciplinas lá cursadas. Será considerada ainda a faixa de classificação da faculdade de origem no ENADE.

PARA PONTUAÇÃO NESTE ITEM SEGUIR AS ORIENTAÇÕES DESCRITAS ABAIXO:

1 – Anexar cópia autenticada do histórico escolar em que obrigatoriamente deverá:

- a) Constar o nome do candidato em todas as páginas;
- b) Ser emitido pela instituição de origem com IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL;
- c) No caso de histórico emitido pela internet ou com assinatura copiada e colada, este deverá ser VALIDADO NA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM COM ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO;
- d) Em caso de transferência, a(s) nota(s) aproveitada(s) deve(m) constar do histórico atual ou em documento da instituição de origem.

OBSERVAÇÃO: O candidato que não apresentar histórico escolar válido deverá anexar cópia do diploma de medicina ou do registro no Conselho Regional de Medicina para que o currículo seja validado, caso contrário será atribuída nota zero ao currículo, e, neste caso, o candidato será excluído do processo seletivo.

2 – DESTACAR NO DOCUMENTO COM CANETA MARCA TEXTO:

- a) Nome do candidato em todas as páginas;
- b) Notas iguais ou maiores que o valor da faixa selecionada com a cor AMARELA e as inferiores com a cor VERDE diferente, REFERENTES AOS QUATRO PRIMEIROS ANOS DO CURSO MÉDICO;
- c) Notas iguais ou maiores que o valor da faixa selecionada com a cor AZUL e as inferiores com a cor VERMELHA diferente.

3 – Conte o número de disciplinas do seu histórico escolar:

- a) CURSADAS NOS PRIMEIROS 4 ANOS DO CURSO MÉDICO: incluindo disciplinas optativas ou dispensadas por transferência, desde que tenha a nota informada. Coloque o número correspondente à metade dessas disciplinas. Se o número total das disciplinas for ímpar, arredonde para baixo. Ex.: 65 disciplinas, metade= 32.
- b) CURSADAS NOS ÚLTIMOS DOIS ANOS DO CURSO MÉDICO; incluindo disciplinas optativas ou dispensadas por transferência, desde que tenha a nota informada. Se ainda não tiver concluído o curso, considere o total das disciplinas cursadas até o momento. Coloque o número correspondente à 70% dessas disciplinas. Se o número total das disciplinas der número decimal, considere apenas o número inteiro Exemplo: 21 disciplinas, 70% corresponde a 14,7, considere apenas o número 14.
- c) Comece marcando as notas iguais ou acima de 85,00. A seguir, conte as notas entre 80,00 e 84,99, e assim por diante. Anote no final do histórico o total de notas corresponde a sua faixa de pontuação, especificando 50% para os primeiros 4 anos e 70% para os 2 últimos anos.
- d) Disciplinas sem notas especificadas não serão consideradas.
- e) Disciplinas repetidas com mesma denominação e mesmo código deverão ser contadas apenas uma vez

4 – Assinale a opção que corresponde a sua pontuação no histórico escolar:

| | |
|-----|---|
| 1a | Pelo menos 50% das notas dos 4 primeiros anos da graduação iguais ou superiores a 85,00 = 1,5 |
| 1b | Pelo menos 50% das notas dos 4 primeiros anos da graduação iguais ou superiores a 80,00 = 1,0 |
| 1c | Pelo menos 50% das notas dos 4 primeiros anos da graduação iguais ou superiores a 75,00 = 0,5 |
| 1d | Notas dos 4 primeiros anos da graduação não atingem os valores acima = 0,25 |
| 1e | Notas dos primeiros 4 anos da graduação são apenas suficiente, aprovado ou média superior e não se enquadram nos critérios = 0,25 |
| 1f | Não possuo histórico escolar = 0,00 |
| 1g | Pelo menos 70% das notas referentes aos 2 últimos anos da graduação igual ou acima de 85 pontos ou conceito A = 1,0 |
| 1h | Pelo menos 70% das notas referentes aos 2 últimos anos da graduação igual ou acima de 80 pontos ou conceito B = 0,5 |
| 1 i | Notas dos 2 últimos anos da graduação não atingem os valores acima = 0,25 |
| 1 j | Notas dos 2 últimos anos da graduação são apenas conceituais (suficiente, aprovado, media superior, etc.) e não se enquadram nos critérios = 0,25 |
| 1k | Apenas cópia de diploma ou CRM = 0,10 ⁽¹⁾ |
| 1l | Nota do ENADE = _____ (Conforme o item 5 abaixo) |

(1) Para a apresentação de diploma de medicina ou da inscrição no CRM, sem o histórico escolar, será atribuída pontuação correspondente ao item <1.k>

5 – PONTUAÇÃO CONFORME A CLASSIFICAÇÃO DOS CURSOS DE MEDICINA pelo ENADE:

Índice ENADE 4 ou 5 = 1,00

Índice ENADE 3 = 0,50

Índice ENADE 1 ou 2 = 0,00

ITEM 2 – CONHECIMENTO EM INGLES OU OUTRA LÍNGUA ESTRANGEIRA, EXCETO LÍNGUA PORTUGUESA

(Pontuação máxima = 1,00 ponto)

Os itens se referem a indicadores de conhecimento de língua estrangeira. Será considerada somente uma opção de língua estrangeira, não podendo haver somatório de diferentes línguas para a pontuação. A maior pontuação será atribuída aos níveis mais altos de conhecimento e fluência da língua inglesa. O nível declarado deverá ser comprovado por documentos.

1 – Selecione no item 2 dentre as 5 opções disponíveis aquela que corresponda a seu nível de conhecimento em LÍNGUA ESTRANGEIRA e escreva na(s) página(s) dos comprovantes, qual opção você selecionou, conforme descrito no quadro abaixo:

| ITEM | | ATIVIDADES | PONTO |
|--------|---------|---|-------|
| Item 2 | Opção 1 | Título avançado em inglês (apenas Titulação Internacional conforme tabela anexa). | 1,0 |
| | Opção 2 | Título intermediário em inglês (apenas Titulação Internacional conforme tabela anexa). | 0,5 |
| | Opção 3 | Título avançado em outra língua diferente da língua pátria do candidato (apenas Titulação Internacional). | 0,5 |
| | Opção 4 | Ter cursado 4 semestres completos de língua diferente da língua pátria do candidato em Faculdade de Letras e ter sido aprovado em todos os semestres ou constante no histórico escolar do curso Médico – necessário estar claro a língua cursada – Não serão aceitas declarações adicionais ao histórico. | 0,5 |
| | Opção 5 | Título intermediário em outra língua diferente da língua pátria do candidato (apenas titulação internacional). | 0,25 |

2 – Exigências para os documentos comprobatórios:

2.1 – Apresentar certificado de aprovação em teste de fluência na língua Inglesa de reconhecimento internacional (vide abaixo TABELA DE EQUIVALÊNCIA EM TESTES DE PROFICIÊNCIA EM INGLÊS), contendo, obrigatoriamente, as seguintes informações:

- Número do certificado emitido;
- Nota ou conceito obtido no teste.

OBSERVAÇÃO 1: Para fins de comprovação será exigido documento da instituição internacional não sendo aceito declaração ou certificado de escolas representantes

OBSERVAÇÃO 2: A aprovação em outros testes de fluência em língua inglesa não constantes na tabela será avaliada pela comissão avaliadora para verificar possível equivalência.

2.2 – Certificação de aprovação em testes internacionais de fluência em outras línguas em nível intermediário ou avançado, contendo, obrigatoriamente, as seguintes informações:

- Número do certificado emitido;
- Nota ou conceito obtido no teste.

2.3 – No caso de ter cursado 4 semestres completos em língua diferente da língua pátria do candidato no curso de graduação em Medicina e/ou Faculdade de Letras (obs: para este item não será válido curso de língua externo à faculdade)

Anexar cópia autenticada do histórico escolar em que obrigatoriamente deverá:

- a) Constar o nome do candidato;
- b) Ser emitido pela instituição de origem com IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL;
- c) Se emitido pela internet ou com assinatura digitalizada, este deverá ser VALIDADO NA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM COM ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO;

3 – DESTACAR NO DOCUMENTO COM CANETA MARCA TEXTO:

- a) Nome do candidato;
- b) Nota ou conceito obtido no teste de proficiência na língua inglesa ou outra língua estrangeira, exceto língua portuguesa.
- c) No caso de apresentação de histórico escolar os semestres cursados e comprovação de aprovação na disciplina

TABELA DE EQUIVALÊNCIA EM TESTES DE PROFICIÊNCIA EM INGLÊS:

| TESTES NOTAS | TOEFL | | | TOEIC | IELTS | Michigan test | CAMBRIDGE SUITE | Pontuação |
|----------------------------|-------|-----|----------------|-------|-------|-------------------|------------------------------------|----------------------|
| | Paper | CBT | Internet (IBT) | | | | | |
| IGUAL OU ACIMA DE | 550 | 213 | 79 | 660 | 6.5 | Aprovação ECPE | Aprovação CPE pass, CAE pass | Avançado 1,0 |
| | | | | | | | Aprovação FCE grade A | |
| IGUAL OU ENTRE | 547 | 210 | 78 | 650 | 6.0 | Aprovação ECCE | Aprovação FCE grade B | Intermediário 0,5 |
| | 477 | 180 | 64 | 600 | 5.0 | | | |

Legenda:

TOEFL = *Test of English as a Foreign Language*; TOEIC = *Test of English for International Communication*; IELTS = *International English Language Testing System* ; ECPE = *Examination for the Certificate of Proficiency in English*; ECCE = *Examination for the Certificate of Competency in English*; FCE = *First Certificate in English*; CAE = *Certificate in Advanced English*.

ITEM 3 – ATIVIDADES REALIZADAS EXCLUSIVAMENTE DURANTE O PERÍODO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA:

3a. ESTÁGIO EXTRACURRICULAR PRÁTICO (RELACIONADO OU NÃO A LIGAS OU A PROJETO DE EXTENSÃO),

3b. PROJETO DE EXTENSÃO NÃO RELACIONADO A LIGAS ACADÊMICAS,

3c. MONITORIAS E/OU PROGRAMA DE INICIAÇÃO A DOCENCIA DE DISCIPLINAS CONSTANTES NO HISTÓRICO ESCOLAR

3d. ESTÁGIO NA ÁREA MÉDICA REALIZADO NO EXTERIOR

(Pontuação máxima = 2,00 pontos)

Observação: O período de qualquer uma das atividades descritas acima não pode coincidir, havendo uma tolerância máxima de 30 (trinta) dias de sobreposição entre as atividades.

3a – ESTÁGIO EXTRACURRICULAR prático realizado em instituições de assistência à saúde, com suporte propedêutico, que possuam residência médica ou que sejam o principal campo de estágio de um programa de residência médica (exemplo: o programa é credenciado em nome de uma faculdade e é realizado em um hospital integrante da faculdade com nome diferente da mesma, e/ou estágios realizados em hemocentros estaduais e/ou no SAMU. (Para fins de validação não será considerada válida instituição que simplesmente ofereça estágio para programas de residência médica. É necessário ser o principal campo de estágio de programa de Residência Médica de uma instituição). O(s) estágio(s) deve cumprir os seguintes critérios:

I. 01 estágio com duração mínima de 6 meses consecutivos e carga horária mínima de 180 horas, OU

II. 02 estágios com duração mínima de 3 meses consecutivos e carga horária mínima de 90 horas para cada um deles, não podendo ser períodos concomitantes.

Anexe a cópia autenticada do (s) documento(s) comprobatório(s) no item 3a.

Os certificados de comprovação dos estágios devem ser em papel timbrado fornecido pelas instituições em que foi realizado o estágio e deverão conter os seguintes itens, todos destacados com caneta marca texto:

(Não será considerado válido estágio extracurricular com certificado emitido pela faculdade em que o candidato cursou a graduação, exceto se o hospital for Hospital Universitário da faculdade)

Item 3

| Item 3 | PERÍODO | ATIVIDADES | PONTOS |
|--------|---|--|--------|
| 3a | <p align="center">_ / _ / _</p> <p align="center">a</p> <p align="center">_ / _ / _</p> | <p>Estágios Extracurriculares práticos em instituições de assistência à saúde, com suporte propedêutico que possuem residência médica, OU que seja o principal campo de estágio de um programa de residência médica, OU no SAMU, OU em Hemocentros estaduais não integrantes das disciplinas do histórico escolar.</p> <p>i. 01 estágio com duração mínima de 6 meses consecutivos e carga horária mínima de 180 horas,</p> <p>OU</p> <p>ii. 02 estágios com duração mínima de 3 meses consecutivos e carga horária mínima de 90 horas para cada um deles, não podendo ser períodos concomitantes.</p> | 0,7 |
| 3b | <p align="center">_ / _ / _</p> <p align="center">a</p> <p align="center">_ / _ / _</p> | <p>01 Projeto de Extensão de responsabilidade da instituição de ensino de origem do candidato, não relacionados a ligas acadêmicas, Duração mínima de um semestre letivo de, pelo menos, 20 semanas. Carga horária total mínima de 80 horas</p> | 0,7 |
| 3c | <p align="center">_ / _ / _</p> <p align="center">a</p> <p align="center">_ / _ / _</p> | <p>01 Monitoria / Programa de Iniciação à Docência / PID após aprovação em processo seletivo, por 1 semestre letivo. Carga horária total mínima de 80 horas (05 horas semanais)</p> | 0,7 |
| 3d | <p align="center">_ / _ / _</p> <p align="center">a</p> <p align="center">_ / _ / _</p> | <p>Estágio na área médica realizado no exterior com duração mínima de 90 dias</p> | 0,3 |

ITEM 4 – ATIVIDADES REALIZADAS EXCLUSIVAMENTE DURANTE O PERÍODO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA: BOLSA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E/OU PARTICIPAÇÃO EM PROJETO DE PESQUISA REALIZADOS DURANTE A GRADUAÇÃO EM MEDICINA E/OU PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA EM INICIAÇÃO CIENTÍFICA COM OU SEM BOLSA.

(Pontuação máxima = 1,30 pontos)

Observação: O período de qualquer uma das atividades descritas acima não pode coincidir, havendo uma tolerância máxima de 30 (trinta) dias de sobreposição entre as atividades.

Selecione os itens que fazem parte de sua formação médica relacionados nesta seção:

4a – Se você tiver 01 (UMA) Bolsa de Iniciação Científica – BIC, com duração mínima de 6 meses consecutivos anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 4a, conforme descrito no quadro abaixo OU

4b – Se você tiver 01 (UMA) participação voluntária em Iniciação Científica com ou sem bolsa, com duração de mais 6 meses consecutivos, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 4b, conforme descrito no quadro abaixo.

4c – Se você tiver 01 (UMA) Participação em projeto de pesquisa diferente de 4a e 4b anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 4c, conforme descrito no quadro abaixo.

Exigências para os documentos comprobatórios:

As declarações ou certificados oficiais devem ser emitidos pela instituição de ensino, ou de fomento, em papel timbrado e conter obrigatoriamente os seguintes dados, TODOS DESTACADOS COM CANETA MARCA TEXTO:

- a) Nome do candidato;
- b) Função do candidato no projeto;
- c) Assinatura e identificação da autoridade responsável ou seu representante oficial. Não serão consideradas declarações pessoais de professores ou orientadores ou pesquisadores;
- d) Descrição da atividade e/ou o nome do projeto referido;
- e) Período da participação do candidato (datas de início e término);
- f) Para os itens 4a constar que foi bolsista - não sendo aceitos documentos que certificam apenas participação;

- g) Para os itens 4b serão aceitos documentos que certificam apenas participação com ou sem bolsa;
- h) Para o item 4c anexar obrigatoriamente cópia de publicação em revista ou certificado de apresentação do trabalho em evento científico, constando nome do candidato e resumo do trabalho resultante do projeto;
- i) Para o item 4c: a comprovação do registro do grupo de pesquisa (incluindo nome do candidato) no Diretório dos Grupos de Pesquisa do Brasil do CNPq deve ser copiada do site <http://lattes.cnpq.br/web/dgp> e apresentada, com o nome do candidato e do grupo de pesquisa destacados.

Item 4

| | PERÍODO | ATIVIDADES | PONTO |
|----|---------------------------------------|---|-------|
| 4a | ____/____/____ a ____/____/____ | 01 (UMA) Bolsa de Iniciação Científica – BIC (Institucional, CNPq, CAPES ou Fundação Estadual de Apoio a Pesquisa) com duração mínima de 6 (seis) meses consecutivos. | 0,5 |
| 4b | ____/____/____ a ____/____/____ | Se você tiver 01 (UMA) participação voluntária em Iniciação Científica (Institucional, CNPq, CAPES ou Fundação Estadual de Apoio a Pesquisa), com ou sem bolsa com duração mínima de mais 6 (seis) meses consecutivos. | 0,3 |
| 4c | ____/____/____ a ____/____/____ | 01 (UMA) Participação em projeto de pesquisa desenvolvida por grupo registrado no CNPq e com atividades regulares. Obrigatória duração mínima de 01 (um) ano consecutivo com resultados da pesquisa publicados em revista indexada ou como apresentação oral, ou como pôster, em eventos científicos. O projeto deve ser diferente de 4 a e 4 b | 0,5 |

ITEM 5 – RESIDÊNCIA MÉDICA (Credenciada pela CNRM/MEC) OU RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (Credenciada pela CNRMS) OU RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (Credenciada pela CNRMS), OU MESTRADO EM ÁREA DA SAÚDE (autorizado pela CAPES/MEC), OU DOUTORADO EM ÁREA DA SAÚDE (autorizado pela CAPES/MEC), OU CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA (reconhecido pelo MEC), OU TÍTULO DE ESPECIALISTA CONFERIDO POR SOCIEDADE DE ESPECIALIDADE MÉDICA.

TODAS AS ATIVIDADES DEVEM TER SIDO REALIZADAS, INTEGRALMENTE, APÓS A CONCLUSÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE CORRESPONDENTE.

As áreas da saúde são aquelas definidas pelo Conselho Nacional de Saúde em sua Resolução CNS no 287/1998, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

(Pontuação máxima = 0,50 pontos)

1. Se você tiver Residência Médica ou Residência Multiprofissional em Saúde ou Residência em Área Profissional da Saúde, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 5a OU

Se você tiver mestrado em área da Saúde (listada acima) autorizado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/MEC), anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 5b OU

Se você tiver doutorado em área da Saúde (listada acima) autorizado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/MEC), anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 5c OU

Se você concluiu curso de especialização médica, com carga horária mínima de 360 horas, realizado integralmente após a conclusão do curso de medicina e reconhecido pelo MEC, OU obteve o Título de Especialista concedido por Sociedade de Especialidade Médica anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 5d.

| ITEM | ATIVIDADE | PONTOS | |
|--------|-----------|---|-----|
| Item 5 | 5a | Residência Médica OU Residência Multiprofissional em Saúde OU Residência em Área Profissional da Saúde | 0,5 |
| | 5b | Mestrado em área da saúde reconhecido pela CAPES | 0,5 |
| | 5c | Doutorado em área da saúde reconhecido pela CAPES | 0,5 |
| | 5d | Curso de especialização médica, com carga horária mínima de 360 horas, realizado integralmente após a conclusão do curso de medicina e reconhecido pelo MEC OU Título de Especialista concedido por Sociedade de Especialidade Médica | 0,5 |

2. Exigências para os documentos comprobatórios:

Para pontuação neste item, deverá ser apresentado certificado ou declaração oficial de conclusão de Residência Médica ou declaração de que irá concluir o programa até 31/03/2025, constando neste caso o número do Parecer da Comissão Nacional de Residência Médica OU Certificado de Conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde OU da Residência em Área Profissional da Saúde, OU diploma ou ata de aprovação de mestrado OU de doutorado em área da saúde, OU certificado de conclusão de curso de especialização médica reconhecido pelo MEC, OU certificado do título de especialista concedido por sociedade de especialidade médica. O documento apresentado deverá conter os seguintes itens, TODOS DESTACADOS COM CANETA MARCA TEXTO:

- a) Nome do candidato;
- b) Assinatura e identificação da autoridade responsável ou seu representante oficial. Não serão aceitas declarações pessoais de professores e/ou orientadores;
- c) Período de realização da atividade (datas de início e término), não serão aceitas declarações de cumprimento parcial da atividade;
- d) Descrição da carga horária para os cursos de especialização médica;
- e) Nos casos de residência médica, residência multiprofissional em saúde e residência em área profissional da saúde, no certificado deverá constar o número do parecer de credenciamento do programa pela CNRM ou pela CNRMS e o número do registro do candidato na CNRM ou na CNRMS.

ITEM 6 – ATIVIDADES REALIZADAS EXCLUSIVAMENTE DURANTE O PERÍODO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA: PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS CIENTÍFICOS, COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 8 HORAS, OU COM DURAÇÃO DE NO MÍNIMO DOIS DIAS CONSECUTIVOS, NÃO RELACIONADOS A LIGAS ACADÊMICAS. PARTICIPAÇÃO COMO ORGANIZADOR OU PALESTRANTE; E/OU COMO OUVINTE EM CONGRESSOS ESTADUAIS OU NACIONAIS ORGANIZADOS POR SOCIEDADES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS OU ENTIDADES MÉDICAS DE CLASSE.

(Pontuação máxima = 1,00 ponto)

1 – Selecione os itens que fazem parte de sua formação médica nesta seção:

6a. Se você tiver 01 (uma) participação como ORGANIZADOR (não sendo válidas funções de secretário ou colaborador) em eventos científicos, duração mínima de 8 horas, não relacionados a ligas acadêmicas, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item **6a**;

6b. Se você tiver 01 (uma) participação como PALESTRANTE (Não serão aceitas: apresentação de trabalho científico, apresentação de tema livre, apresentação de pôster, palestra orientada, debatedor, mediador, ou outras denominações que não sejam “palestra”) em eventos científicos com duração mínima de 8 horas (entende-se por oito horas a duração do evento científico) , não relacionados a ligas acadêmicas, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item **6b**;

6c. Se tiver 02 (duas) participações como ouvinte em congressos estaduais ou nacionais organizados por sociedades de especialidades médicas, com duração mínima de 8 horas , não relacionados a ligas acadêmicas, anexe a cópia autenticada dos documentos comprobatórios no item **6c**.

| ITEM | | ATIVIDADES | PONTOS |
|--------|----|---|--------|
| ITEM 6 | 6a | 01 (uma) participação como organizador de evento científico mesa redondas ou reunião científica (não vale secretário/colaborador) em eventos científicos, não relacionados a ligas acadêmicas | 0,3 |

| | | |
|----|---|-----|
| 6b | Participação como PALESTRANTE, (não serão aceitas: apresentação de trabalho científico, apresentação de tema livre, palestra orientada, debatedor, mediador ou outras denominações que não sejam “palestra”) em eventos científicos, não relacionados a ligas acadêmica | 0,3 |
| 6c | 02 (duas) participações como ouvinte em congressos estaduais ou nacionais organizados por sociedades de especialidades médicas ou entidades médicas de classe, em eventos científicos, não relacionados a ligas acadêmicas | 0,5 |

1. Exigências para os documentos comprobatórios:

As declarações ou certificados oficiais emitidos pelos responsáveis pela atividade, em papel timbrado ou com carimbo de identificação e devem conter os seguintes itens, TODOS DESTACADOS COM CANETA MARCA TEXTO:

- a) Nome do candidato;
- b) Assinatura e identificação das autoridades responsáveis;
- c) Nome do evento e da(s) entidade(s) organizadora(s) / promotora(s) do mesmo;
- d) Tipo de participação do candidato na atividade;
- e) Período da atividade (datas de início e término);
- f) Duração da atividade (carga horária).

OBSERVAÇÃO : nos itens 6a e 6b não serão válidos para pontuação colaborador, nem secretário ou coordenador de mesa, nem palestra orientada, nem apresentação de tema livre nem outras denominações que não signifiquem “organizador” ou “palestrante”.

ITEM 7 – ORGANIZAÇÃO OU PARTICIPAÇÃO EM LIGAS ACADÊMICAS DURANTE A GRADUAÇÃO E/OU REPRESENTAÇÃO ACADÊMICA EM ÓRGÃOS OFICIAIS DURANTE A GRADUAÇÃO

(Pontuação máxima = 1,00 ponto)

1 – Selecione os itens que fazem parte de sua formação médica relacionados nesta seção:

7a. Se você tiver participação em até 2 ligas acadêmicas com duração 2 (dois) semestres letivos não coincidentes (podendo o período de duração ser a soma de até duas ligas), anexe a(s) cópia(s) autenticada do documento comprobatório no **item 7a**

7b. Se você exerceu como titular os cargos de presidente ou diretor geral, secretário, tesoureiro (não valendo os títulos de segundo secretário, segundo tesoureiro e assim sucessivamente) de diretório acadêmico ou foi representante discente em órgão oficial da Instituição de ensino de Medicina, OU cargos de diretoria de órgãos de representação estudantis estaduais ou nacionais, durante sua graduação, com duração mínima de 01 ano, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no **item 7b**, conforme descrito no quadro abaixo. Selecione os itens que fazem parte de sua formação médica relacionados nesta seção:

| ITEM | | ATIVIDADES | PONTOS |
|--------|----|---|--------|
| Item 7 | 7a | Participação em até 2 ligas acadêmicas por 2 (dois) semestres letivos não coincidentes (podendo o período de duração ser a soma de até duas ligas). | 1,0 |
| | 7b | Titular nos cargos de presidente ou diretor geral, secretário, tesoureiro (não valendo os títulos de segundo secretário, segundo tesoureiro e assim sucessivamente) de Diretório Acadêmico ou representação discente em órgão oficial da Instituição de ensino do curso de Medicina OU cargos de diretoria de órgãos de representação estudantis estaduais ou nacionais, com duração mínima de 1 (um) ano. (Não é válido para pontuação ter sido representante de turma). | 0,30 |

2 – Exigências para os documentos comprobatórios:

As declarações ou certificados oficiais emitidos pelos responsáveis pela atividade, em papel timbrado ou com carimbo de identificação e devem conter os seguintes itens, todos destacados com caneta marca texto:

- a) Nome do candidato
- b) Tipo de participação do candidato;
- c) Assinatura e identificação das autoridades responsáveis;
- d) Nome da liga;
- e) Período da atividade (datas de início e término);
- f) Para o item 7b, descrever o tipo de representação (declaração da Instituição).
Para este item não é válido para pontuação ter sido representante de turma. .

ITEM 8 – CURSOS DE SUPORTE À VIDA dentro do período de validade do curso, de acordo com documento emitido pela instituição certificadora: curso teórico-prático de suporte avançado à vida com duração mínima de 16 horas, ou curso teórico prático de suporte básico à vida com duração mínima de 8 horas, ministrados por entidades internacionalmente reconhecidas; ou curso intensivo de capacitação ou treinamento de habilidades médicas relativas ao suporte à vida em situações de emergência.

(Pontuação máxima = 0,50 pontos)

1. Para o item 8, selecione a opção que melhor se encaixar em sua aprovação em cursos de suporte à vida:

8a: se você foi aprovado em 01 (um) curso de suporte avançado à vida (DURAÇÃO MÍNIMA DE 16 HORAS), e possui a CARTEIRA DE APROVAÇÃO, dentro do prazo de validade, emitida pela entidade internacionalmente reconhecida responsável pela supervisão do curso.

8b: se você realizou 01 (um) curso intensivo de capacitação ou treinamento avançado de habilidades médicas relativas ao suporte à vida, ministrado por sociedade oficial de especialidade médica, com carga horária mínima de 8 horas e com comprovação obrigatória de APROVAÇÃO e dentro do prazo de validade do curso.

8c: se você foi aprovado em 01 (um) curso de suporte básico a vida (DURAÇÃO MÍNIMA DE 8 HORAS), e possui CARTEIRA DE APROVAÇÃO; dentro do prazo de validade, ou se você possui aprovação em um segundo curso de suporte avançado à vida que preenche as exigências do item 8a, mas em ÁREA MÉDICA* DIFERENTE do curso apresentado em 8a.

* O que se define como ÁREA MÉDICA, aqui, se refere às grandes áreas da Medicina implicadas no suporte direto à vida, a saber:

- 1) atenção clínica ao paciente adulto,
- 2) atenção clínica ao paciente pediátrico,
- 3) atenção cirúrgica e
- 4) atenção obstétrica.

OBSERVAÇÃO: Não serão válidos cursos que utilizam a terminologia suporte a vida de forma genérica, mas que se refere a aspectos específicos como: antibioticoterapia, ECG, nutrição e semelhantes.

Anexe o documento comprobatório, nas opções do item 8, conforme descrito no quadro abaixo.

| ITEM | ATIVIDADES | PONTOS |
|--------|---|--------|
| Item 8 | 8a Aprovação em 1 curso teórico-prático de suporte avançado à vida com duração mínima de 16 horas, ministrado por entidade internacionalmente reconhecida, dentro do prazo de validade do curso. | 0,5 |
| | 8b Aprovação em 1 curso intensivo de capacitação ou treinamento de habilidades médicas relativas ao suporte à vida, ministrado por sociedade oficial de especialidade médica, com carga horária mínima de 08 horas e com comprovação obrigatória de aprovação, dentro do prazo de validade do curso. | 0,3 |
| | 8c Aprovação em 1 curso teórico-prático básico de suporte a vida, com duração mínima de 8 h, ministrado por entidade internacionalmente reconhecida, dentro do prazo de validade do curso. Ou Aprovação em um segundo curso teórico-prático de suporte avançado à vida com duração mínima de 16 horas, ministrado por entidade internacionalmente reconhecida, dentro do prazo de validade do curso, desde que seja em área diferente da do curso apresentado em 8a. | 0,2 |

2 – Exigências para os documentos comprobatórios:

Para os itens 8a e 8c, no caso de instituições que fornecem carteira de aprovação, só será válido a apresentação da CARTEIRA DE APROVAÇÃO, que deve conter os seguintes dados, TODOS DESTACADOS COM CANETA MARCA TEXTO:

- a) Nome do candidato;
- b) Data da aprovação e data de validade do curso;
- c) Identificação da entidade emissora da carteira;
- d) Assinatura do responsável pelo curso.

Para o item 8b, os cursos intensivos de capacitação ou treinamento de habilidades médicas relativas ao suporte à vida deverão obrigatoriamente conter os seguintes dados, DESTACADOS COM CANETA MARCA TEXTO:

- a) Identificação da sociedade oficial de especialidade médica responsável pelo curso
- b) Nome do candidato;
- c) Data da aprovação e validade do curso;
- d) Descrição da duração mínima de 8 horas;
- e) Assinatura do responsável pelo curso.

ITEM 9 – CURSOS RELACIONADOS A ÉTICA MÉDICA (ministrado por entidades de classe) , E/OU MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS (ministrado por entidades médicas de classe ou Faculdades de Medicina), OU CURSOS RELACIONADOS AO MERCADO DE TRABALHO (ministrado por entidades médicas de classe), COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 8 HORAS, NÃO CONSTANTE DO HISTÓRICO ESCOLAR, realizado nos últimos 5 anos.

(Pontuação máxima = 0,50 pontos)

1 – Se você realizou curso de ética médica ou de medicina baseada em evidências, nos últimos 5 anos, curso relacionado ao Mercado de Trabalho, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório, conforme orientações no item 9.

| ITEM | | ATIVIDADES | PONTOS |
|--------|----|--|--------|
| Item 9 | 9a | Realização de curso relacionado a ética médica, nos últimos 5 anos (ministrado por entidades de classe) | 0,3 |
| | 9b | Curso de medicina baseada em evidências com duração mínima de 8 horas, nos últimos 5 anos, não constante do histórico escolar | 0,3 |
| | 9c | Curso relacionado ao Mercado de Trabalho (ministrado por entidades médicas de classe), com duração mínima de 8 horas, nos últimos 5 anos, não constante do histórico escolar | 0,3 |

Exigências para os documentos comprobatórios:

1.1 Para curso relacionado a ética médica (9a) e curso relacionado ao mercado de trabalho (9c), o documento comprobatório deverá conter obrigatoriamente os seguintes itens, **TODOS DESTACADOS COM CANETA MARCA TEXTO**:

- a) Nome do candidato;
- b) Nome do curso;
- c) Identificação da entidade médica de classe responsável pelo curso;
- d) Identificação e assinatura do responsável pela entidade médica de classe e pelo curso;
- e) Período da atividade (datas de início e término);
- f) Duração da atividade (carga horária).

1.2 Para curso Medicina Baseada em Evidências, o documento comprobatório deverá conter obrigatoriamente os seguintes itens, **TODOS DESTACADOS COM CANETA MARCA TEXTO**:

- a) Nome do candidato.
- b) Nome do curso
- c) Identificação da entidade médica de classe ou faculdade de medicina responsável pelo curso;
- d) Identificação e assinatura do responsável pela entidade médica de classe ou representante oficial da faculdade de medicina e responsável pelo curso;
- e) Período da atividade (datas de início e término);
- f) Duração da atividade (carga horária).

ITEM 10 – PARTICIPAÇÃO VOLUNTARIA EM PROJETO JUNTO À COMUNIDADE DURANTE A GRADUAÇÃO EM MEDICINA VOLTADO PARA A PREVENÇÃO, EDUCAÇÃO E RASTREAMENTO DE DOENÇAS E ESTÁGIO EM SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA A SAÚDE

(Pontuação máxima = 0,80 pontos)

10a- Se durante sua formação você participou de projetos junto à comunidade, anexe cópia autenticada do documento comprobatório no item 10, desde que cumpra os critérios descritos no quadro abaixo.

10b. Realização durante o período de graduação em medicina de estágio em serviço de vigilância a saúde vinculado formalmente a instituições públicas de saúde (secretarias de estado da saúde ou órgãos federais), excluindo estágios, disciplinas curriculares e os projetos de extensão de qualquer natureza, anexe a documentação comprobatória em:

10b1. Se realizou 01 estágio com duração mínima de **6 meses consecutivos** e carga horária mínima de **180 horas**, durante a graduação em medicina, **OU**

10b2 Se realizou estágio com duração mínima de **3 meses consecutivos** e carga horária mínima de **90 horas**.

| ITEM | ATIVIDADE | PONTOS |
|------|---|--------|
| 10a | Participação voluntaria em no mínimo 2(dois) projetos junto à comunidade durante a graduação em medicina voltados para prevenção, educação e rastreamento de doenças com carga horária mínima total de 16 horas e mínimo de 2(dois) dias, vinculado formalmente a instituições públicas (prefeituras, secretarias de estado ou órgãos federais), excluindo estágios, disciplinas curriculares e os projetos de extensão de qualquer natureza. Válido apenas tempo de prestação de serviço efetivo não contando reunião preparatória nem outro tipo de atividade. | 0,30 |
| 10b1 | Estágio em serviço de vigilância a saúde vinculado formalmente a instituições públicas de saúde (secretarias de estado da saúde ou órgãos federais), excluindo estágios, disciplinas curriculares e os projetos de extensão de qualquer | 0,5 |

| | | |
|------|---|-----|
| | natureza, com duração mínima de 6 meses consecutivos e carga horária mínima de 180 horas | |
| 10b2 | Estágio em serviço de vigilância a saúde vinculado formalmente a instituições públicas de saúde (secretarias de estado da saúde ou órgãos federais), excluindo estágios, disciplinas curriculares e os projetos de extensão de qualquer natureza, com duração mínima de 3 meses consecutivos e carga horária mínima de 90 horas | 0,3 |

2. Exigências para os documentos comprobatórios:

A Declaração ou Certificado deve ser emitidos pela instituição pública responsável em papel timbrado e conter obrigatoriamente os seguintes dados, TODOS DESTACADOS COM CANETA MARCA TEXTO:

- a) Nome do candidato;
- b) Função do candidato no projeto para 10a ou no estágio para 10b;
- c) Assinatura e identificação da autoridade responsável ou seu representante oficial (não serão consideradas declarações pessoais de professores ou outros profissionais participantes do projeto ou estágio);
- d) Descrição da atividade e/ou o nome do projeto referido para o item 10a.
- e) Para o item 10b, especificar as atividades realizadas pelo candidato durante a realização do estágio
- f) Período da participação do candidato (datas de início e término);
- g) Descrição da carga horária

ITEM 11 – APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS EM EVENTOS OU PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS

Obs.: serão considerados válidos para pontuação somente um único trabalho em cada item, **sendo diferentes entre si**, constando no máximo **um autor e até 03 co-autores** para trabalhos apresentados ou publicados em eventos científicos e no máximo **um autor e 04 co-autores** para trabalhos completos publicados em revistas indexadas

Observação importante: em nenhum item que exige “**cópia de publicação**” será aceito declaração de aprovação, declaração de publicação nem qualquer link de publicação. Apenas a cópia digitalizada e inserida conforme instrução será aceita para fins de análise.

(Pontuação máxima = 1,50 ponto)

1 – Selecione os itens que fazem parte de sua formação médica relacionados nesta seção e conforme descrito no quadro abaixo.:

Se você tiver 01 (UMA) apresentação de trabalho em evento científico OU trabalho completo ou do resumo do trabalho publicados em anais em revistas indexadas ou suplementos de revistas indexadas, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 11a.

Serão aceitos trabalhos tanto para apresentação quanto trabalhos publicados que constem apenas **01 autor e até 03 co-autores**. Serão aceitos trabalhos com mais autores caso sejam trabalhos de longa duração ou de metodologia complexa e grande relevância científica a critério de julgamento da banca avaliadora.

E/OU

Se você tiver 01 (UMA) apresentação de trabalho em evento científico com publicação do trabalho completo ou do resumo do trabalho em anais em revistas indexadas ou suplementos de revistas indexadas, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório e do trabalho publicado e a comprovação da indexação da revista no item 11b.

Serão aceitos trabalhos tanto para apresentação quanto trabalhos publicados que constem apenas **01 autor e até 03 co-autores**. Serão aceitos trabalhos com mais

autores caso sejam trabalhos de longa duração ou de metodologia complexa e grande relevância científica a critério de julgamento da banca avaliadora.

E/OU

Se você tiver 01 (UMA) publicação como autor ou coautor de artigo científico completo, constando até **01 autor e até 04 co-autores**, em revista indexada, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório e do trabalho publicado e a comprovação da indexação da revista no item 11c. **(apenas para este item sao aceitos 01 autor e 04 co-autores)**

Serão aceitos trabalhos tanto para apresentação quanto trabalhos publicados que constem apenas **01 autor e até 04 co-autores**. Serão aceitos trabalhos com mais autores caso sejam trabalhos de longa duração ou de metodologia complexa e grande relevância científica a critério de julgamento da banca avaliadora.

| ITEM | | ATIVIDADES | PONTOS |
|---------|-----|--|--------|
| Item 11 | 11a | 01 (UMA) apresentação de trabalho em evento científico: autoria ou coautoria de trabalho em apresentação oral (constando até 01 autor e até 03 co-autores), como tema livre ou como pôster em eventos científicos da área médica de abrangência local (instituição), regional, estadual, nacional ou internacional OU trabalho completo ou do resumo do trabalho publicados em anais em revistas indexadas ou suplementos de revistas indexadas(constando até 01 autor e até 03 co-autores). | 0,3 |
| | 11b | 01 (UMA) apresentação de trabalho em evento científico: autoria ou coautoria de trabalho em apresentação oral (constando até 01 autor e até 03 co-autores), como tema livre ou como pôster em eventos científicos da área médica de abrangência local (instituição), regional, estadual, nacional ou internacional COM PUBLICAÇÃO do trabalho completo ou do resumo do trabalho em anais em revistas indexadas ou suplementos de revistas indexadas (constando até 01 autor e até 03 co-autores).. | 0,5 |
| | 11c | 01 (UMA) publicação como autor ou coautor de artigo científico (constando até 01 autor e até 04 co-autores) completo em revista indexada (nao vale resumo de apresentação) | 0,7 |

2 – Exigências para os documentos comprobatórios:

As declarações ou certificados oficiais devem ser emitidos pelos responsáveis pelo evento, em papel timbrado ou com carimbo de identificação, e conter obrigatoriamente os seguintes dados, **TODOS DESTACADOS COM CANETA MARCA TEXTO**:

- a) Nome do candidato especificando que é autor ou co-autor;
- b) Para os itens 11a e 11b: nome do evento e da(s) entidade(s) organizadora(s)/ promotora(s) onde o trabalho foi apresentado;
- c) Para os itens 11a e 11b: Data do evento;
- d) Para os itens 11a e 11b: Assinatura e identificação das autoridades responsáveis ou representantes oficiais;
- e) Cópias de revistas com resumos ou trabalhos completos apresentados ou artigos completos publicados, deverão incluir identificação da revista **CONTENDO SUA INDEXAÇÃO**, e toda(s) a(s) página(s) com o trabalho ou artigo publicado ou o resumo dos mesmos, destacando o título com caneta marca texto;
- f) Para os itens 11b e 11c: não serão válidos para pontuação cartas ou outros documentos informando que o trabalho foi aceito para publicação;
- g) Para o item 11c, só serão válidos artigos completos publicados. Não são válidas para pontuação:
 - I. publicações tipo “Carta ao Editor” e semelhantes;
 - II. Publicações de eventos científicos como anais, pôsteres, resumos;
 - III. Publicações que não sejam em periódicos médicos, tipo publicações em e-books ou coletâneas de editoras.
- h) Especificar o nome do candidato como autor ou co-autor, destacando com caneta marca texto;
- i). Os seguintes tipos de indexação das revistas serão considerados válidos para pontuação:

Bases de dados bibliográficos: Latindex, Medline, Embase, Lilacs, Science Citation Index e SciELO

Links para buscar a indexação:

<https://bvsalud.org/>

<https://www.doi.org/>

Observações:

a) ISSN OU ISBN NÃO CONSTITUEM INDEXAÇÕES VÁLIDAS.

b) Trabalhos de conclusão de cursos (TCC) somente serão validos para pontuação se estiverem publicados em revistas indexadas. Não serão aceitas declarações de apresentação e/ou aprovação do TCC.

c) Eventos científicos serão considerados somente se vinculados a instituições de ensino ou sociedades médicas com assinaturas dos responsáveis. Para eventos on Line não serão aceitos aqueles em formato de podcast ou alocados em Spotfy ou Youtube e assemelhados.

d) Para pontuação em 11c, só serão válidos artigos completos publicados em periódicos médicos. Também não são válidas para pontuação em 11c, publicações do tipo:

- “Carta ao Editor” e semelhantes;
- Publicações de eventos científicos como anais, pôsteres, resumos;
- Que não sejam publicados em periódicos médicos, como publicações em e-books ou coletâneas de editoras.

ITEM 12. PUBLICAÇÃO DE LIVROS OU CAPÍTULO DE LIVROS PUBLICADOS EM FORMATO FÍSICO OU ELETRÔNICO (E-BOOKS)

(Pontuação máxima = 0,50 ponto)

Se você tiver 01 (uma) participação como autor ou coautor de livro técnico da área médica já publicado, **constando no máximo 01 autor e 04 co-autores**, anexe a cópia do documento comprobatório no item 12, conforme descrito no quadro abaixo.

| ITEM | ATIVIDADES | PONTOS |
|------|---|--------|
| 12 | 01 (uma) participação como autor ou coautor de livro técnico, ou capítulo de livro da área médica já publicado, constando no máximo um autor e até 04 co-autores, EXCLUINDO-SE livros sem ficha catalográfica, publicações como manuais de procedimentos ou similares, questões de provas comentadas, publicações internas de instituições, publicações de cursos pré residência, publicações em formatos de artigos ou coletâneas de editoras, ou outras publicações equivalentes. | 0,5 |

1. Exigências para os documentos comprobatórios:

a) Cópia da capa do livro, da folha de rosto, ficha catalográfica, do sumário dos capítulos e das duas primeiras páginas do capítulo constando o nome do candidato

b) DESTACAR COM CANETA MARCA TEXTO o nome do candidato como autor ou co-autor.

c) Especificar data da publicação.

d) Não são validos para pontuação:

- i. Manuais de procedimentos ou similares;
- ii. Livro ou capítulos sobre questões de provas comentadas;

AVALIAÇÃO CURRICULAR PADRONIZADA – ACESSO DIRETO

PRM 2025

RESUMO A SER ENTREGUE NO DIA DA PROVA

(Preencher com base nos Comprovantes a serem entregues)

NOME: _____

Nº CPF: _____

1 – Marque aqui os itens que você julga ter pontuado. No ato da entrega, cada comprovante recebido será checado pelo funcionário responsável pela recepção.

2 – O número da página em que está cada comprovante deve ser anotado na coluna “Página(s) Número”

3 – Não preencha a coluna identificada como **Avaliador**.

| ITEM 1 | | MÁXIMO: 3,00 pontos | |
|--|--------------|----------------------------|------------------|
| Subitem | Valor | Página(s) Número: | Avaliador |
| 1.a | 1,50 | | |
| 1.b | 1,00 | | |
| 1.c | 0,50 | | |
| 1.d | 0,25 | | |
| 1.e | 0,25 | | |
| 1.f | 0,00 | | |
| 1.g | 1,00 | | |
| 1.h | 0,50 | | |
| 1.i | 0,25 | | |
| 1.j | 0,25 | | |
| 1.k | 0,10 | | |
| 1.l (*) | 1,00 | | |
| | 0,50 | | |
| | 0,00 | | |
| (*) Marcar apenas uma pontuação no Item 1.l | | | |
| ITEM 2 | | MÁXIMO: 1,00 ponto | |
| Opção 1 | 1,00 | | |
| Opção 2 | 0,50 | | |
| Opção 3 | 0,50 | | |
| Opção 4 | 0,50 | | |
| Opção 5 | 0,25 | | |
| ITEM 3 | | MÁXIMO: 2,00 pontos | |
| 3.a | 0,70 | | |
| 3.b | 0,70 | | |
| 3.c | 0,70 | | |
| 3.d | 0,30 | | |

| ITEM 4 | | MÁXIMO: 1,30 pontos | |
|-------------------------|--------------|----------------------------|------------------|
| Subitem | Valor | Página(s) Número | Avaliador |
| 4.a | 0,50 | | |
| 4.b | 0,30 | | |
| 4.c | 0,50 | | |
| ITEM 5 | | MÁXIMO: 0,50 ponto | |
| 5a | 0,50 | | |
| 5b | 0,50 | | |
| 5c | 0,50 | | |
| 5d | 0,50 | | |
| ITEM 6 | | MÁXIMO: 1,00 ponto | |
| 6a | 0,30 | | |
| 6b | 0,30 | | |
| 6c | 0,50 | | |
| ITEM 7 | | MÁXIMO: 1,00 ponto | |
| 7a | 1,00 | | |
| 7b | 0,30 | | |
| ITEM 8 | | MÁXIMO: 0,50 ponto | |
| 8a | 0,50 | | |
| 8b | 0,30 | | |
| 8c | 0,20 | | |
| ITEM 9 | | MÁXIMO: 0,50 ponto | |
| 9a | 0,30 | | |
| 9b | 0,30 | | |
| 9c | 0,30 | | |
| ITEM 10 | | MÁXIMO: 0,80 ponto | |
| 10a | 0,30 | | |
| 10b1 | 0,50 | | |
| 10b2 | 0,30 | | |
| ITEM 11 | | MÁXIMO: 1,50 pontos | |
| 11a | 0,30 | | |
| 11b | 0,50 | | |
| 11c | 0,70 | | |
| ITEM 12 | | MÁXIMO: 0,50 ponto | |
| 12 | 0,50 | | |
| TOTAL DOS PONTOS | | | |

Assinatura do candidato: _____