|  |
| --- |
| **Processo Seletivo Simplificado para Residência Médica**Ficha de Inscrição Preencha os dados abaixo. |
| **IDENTIFICAÇÃO** |
| Nome |
|  |
| Data de Nascimento | Gênero | Estado Civil |
|      /     /      |       |  |
| Nacionalidade | Naturalidade | UF | País |
|       |       |       |       |
| Documento | Número do Documento | Órgão Emissor | Data de Expedição |
|       |       |       |      /     /      |
| Número do CPF | Número do Conselho Regional de Medicina |
|       |       |
| Portador de Necessidades Especiais? ( ) sim ( ) não | Em caso afirmativo, qual?      |
| Em caso de interesse, informe o número do NIS:      |
|  |
| **CONTATO** |
| Endereço | Número | Complemento |
|       |       |       |
| Localidade | Bairro | CEP | UF | País |
|       |       |       |       |       |
| Telefone Celular | Telefone Residencial |  | Telefone para recados | Contato para recados |
|       |       |  |       |       |
| Endereço Eletrônico |
|       |
|  |
| **DADOS ACADÊMICOS** |
| Instituição de Graduação em Medicina  | Data de Graduação (4) |
|       |      /     /      |
| Instituição de Residência Médica | Parecer do Programa na CNRM |
|       |       |
| Programa de Residência Médica | Data de Conclusão |
|       |      /     /      |
| Participou do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica? ( ) sim ( ) não |  |
|  |  |
| **OPÇÃO DE ESPECIALIDADES** |
| ( ) Clínica Médica |
| ( ) Pediatria |
| ( ) Cirurgia Geral |
| ( ) Medicina da Família e Comunidade |

**ATENÇÃO**

1. **A Ficha de Inscrição, após devidamente digitada/preenchida deverá ser encaminhada, impreterivelmente, até o dia 03/02/2017 para o seguinte e-mail:** **residenciamedicamacae@gmail.com**
2. **A confirmação da Inscrição está condicionada ao pagamento conforme edital nº 01/2017, item 3 das inscrições, no subitem 3.4, bem como a emissão do comprovante do depósito identificado para o e-mail acima citado, impreterivelmente, até o dia 10/02/2017.**
3. **Em caso de Participação no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica, enviar o comprovante para o e-mail acima citado juntamente com a ficha de inscrição até o dia 03/02/2017.**
4. **Os candidatos que se enquadrem no item 3, subitem 3.10, deverão ter o comprovante de conclusão até o dia 28/02/2017 para a efetivação da matrícula.**