



PROCESSO SELETIVO DE RESIDÊNCIA MÉDICA 2024

EDITAL 023/2023

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CIÊNCIAS MÉDICAS MINAS GERAIS

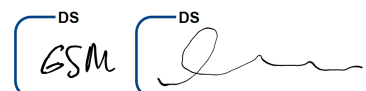
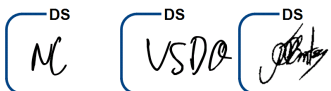
4ª RETIFICAÇÃO AO EDITAL DE MATRÍCULA

(Procedimentos para candidatos aprovados e excedentes)

- O que foi retificado no presente Edital consta em destaque vermelho.

A Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA), comunica a **4ª Retificação** ao Edital referente à convocação dos candidatos aprovados e excedentes (vide itens 2.2 e 2.2.1) no Processo Seletivo de Residência Médica 2024 do **Hospital Universitário Ciências Médicas de Minas Gerais**, a requererem ou demonstrarem o interesse na matrícula, conforme resultados divulgados de acordo com o item 13.3 do Edital de Inscrição do Processo Seletivo, disponibilizado no site www.felumaconcursos.org.br, de acordo com as orientações a seguir:

CRONOGRAMA DE MATRÍCULA	
Envio do link para postagem dos documentos	Até às 10h do dia 15/02/2024
Período de Envio dos documentos de matrícula (candidatos aprovados e excedentes)	Até às 10h do dia 17/02/2024
Envio do link para sanar as pendências	Até às 17h59min do dia 21/02/2024
Prazo para regularização das pendências	A partir das 18h do dia 21/02/2024 até às 18h do dia 23/02/2024
Validação dos documentos e envio do Termo de compromisso para os candidatos aprovados	Até às 18h do dia 27/02/2024
Prazo final para assinatura do Termo de Compromisso	Até às 23h59min do dia 28/02/2024
Confirmação de matrícula	Até às 18h do dia 29/02/2024
Chamada de excedentes	A partir do dia 15/02/2024
Início dos programas	01/03/2024





1. PROCEDIMENTOS PARA REALIZAÇÃO DA MATRÍCULA

- 1.1. Todos os procedimentos para a realização e efetivação da matrícula serão realizados exclusivamente pela internet, por meio do sistema online de matrícula da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, instituição de ensino mantida pela Feluma, seguindo, obrigatoriamente, os prazos e orientações estabelecidos no **Cronograma** deste Edital, sob pena de indeferimento da matrícula.
- 1.2. **É de única e exclusiva responsabilidade do candidato** o acompanhamento de todos os procedimentos bem como da verificação da sua caixa de e-mail, inclusive caixa de spam.
- 1.3. **Para os candidatos aprovados**, o envio da documentação e da realização dos procedimentos estabelecidos no presente Edital terá a finalidade de realização de matrícula. **Para os candidatos excedentes (segundo critérios de convocação e a ordem de convocação)**, o envio da documentação terá a finalidade de demonstração de interesse para a realização posterior dos demais procedimentos de matrícula, caso venham a ser convocados, que é: assinatura do Termo de Compromisso, cujos prazos serão divulgados juntamente com a convocação, conforme item 2.1 deste Edital.
- 1.4. Os candidatos aprovados e excedentes deverão anexar, via sistema, a documentação exigida no item 1.6 deste Edital, conforme Cronograma deste Edital.
- 1.5. O link de acesso será enviado por meio do e-mail cadastrado no ato da inscrição, conforme **Cronograma** deste Edital.
- 1.6. **Para a matrícula, serão exigidas para todos os candidatos, inclusive estrangeiros, as cópias dos seguintes documentos:**
 - 1.6.1. Carteira de Identidade (frente e verso) ou Registro Nacional Migratório.
 - 1.6.2. Para o candidato estrangeiro, deverá ser apresentado ainda, o visto de permanência no Brasil, que o autorize a exercer as atividades do Programa de Residência Médica.
 - 1.6.3. CPF ou Comprovante de Situação Cadastral no CPF, contendo o QR Code, disponível em: <https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp>.
 - 1.6.4. Registro Civil (certidão de nascimento ou de casamento).
 - 1.6.5. 01 (uma) foto 3x4 recente/legível, colorida e com fundo branco.
 - 1.6.6. Comprovante de Endereço atualizado (conta de água, luz ou telefone - emitida há, no máximo, 90 dias).
 - 1.6.7. Cartão de Vacina atualizado (frente e verso) constando as 3 (três) doses da vacina contra Hepatite B (ou anti-HBS positivo), Tétano, Difteria (validade 10 anos) e COVID-19.
 - 1.6.8. Comprovante de regularidade com o Serviço Militar (frente e verso). Apenas para o sexo masculino (exceto estrangeiro).
 - 1.6.9. Número do PIS/PASEP/INSS. Caso o candidato não possua o cadastro do PIS ou NIT, deverá solicitar junto a previdência social o cadastro do NIT. (<https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-inscricao-junto-ao-inss>).
 - 1.6.10. Título de Eleitor (frente e verso), exceto estrangeiro.
 - 1.6.11. Comprovante de Votação da última eleição (ano de 2022) ou Certidão de Quitação Eleitoral atualizado (exceto para candidato estrangeiro), disponível no site do Tribunal Superior Eleitoral (tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral), exceto estrangeiro.
 - 1.6.12. Carteira de Identidade Profissional do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais - CRMMG (frente e verso).
 - 1.6.12.1. Nos casos de transferência de estado, será aceito o protocolo da solicitação da

DS
NC

DS
VSDA

DS

Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro – CEP 30.130-110 – Belo Horizonte – MG

Tel.: (31) 3248-7124 - www.residenciaespecializacao.feluma.org.br

DS
GSM

DS



transferência Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais – CRMMG, desde que contenha o número do Registro do Conselho Regional de Medicina do estado de origem.

- 1.6.12.2.** Nos casos de candidatos que ainda não possuem a Carteira de Identidade Profissional, será aceito o protocolo de requerimento da inscrição no Conselho Regional de Medicina no Estado de Minas Gerais - CRMMG.
- 1.6.12.3.** Nos casos dispostos nos itens 1.6.12 e 1.6.12.1, o Registro definitivo do Conselho Regional de Medicina no Estado de Minas Gerais – CRMMG, **deverá ser apresentado no hospital em que o candidato for matriculado em até 15 (quinze) dias após o início do candidato no programa e também deverá ser entregue à Secretaria Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.** Caso deixe de apresentá-lo no referido prazo, o candidato terá sua matrícula cancelada, sendo convocado para a vaga o candidato subsequente na ordem de classificação do Processo Seletivo.
- 1.6.13.** Diploma de graduação (frente e verso) procedente de Instituição de Ensino Superior autorizada pelo MEC.
- 1.6.13.1.** Para efeitos de matrícula, caso não tenha o diploma, deverá ser apresentada uma declaração de conclusão, constando a data da colação de grau e, para os candidatos matriculados no último período do curso de graduação em Medicina, deverão apresentar a declaração com previsão de conclusão (colação de grau) até, no máximo, a data do início do programa. Este documento deve ser emitido em papel timbrado, devidamente assinado e carimbado pela Instituição de Ensino Superior (conforme modelo disponível em anexo I, que deverá ser usado preferencialmente).
- 1.6.14.** Certificado do programa exigido como pré-requisito (frente e verso). Neste documento, deverá constar que o programa é credenciado pela CNRM/MEC, o número de credenciamento pela CNRM, a data do início e do término da residência até 29/02/2024.
- 1.6.14.1.** Para efeitos de matrícula em Programa de Residência com pré-requisito poderá ser aceita declaração de conclusão ou previsão de conclusão com a data anterior ao início do programa, caso não tenha o certificado, constando a data de início e término do curso e carga horária total. A declaração deverá ser emitida em papel timbrado, devidamente assinada e carimbada (conforme modelo disponível no anexo I, que deverá ser usado preferencialmente), com data anterior ao início do programa.
- 1.6.14.2.** Nos casos dispostos nos itens 1.6.14 e 1.6.14.1, a declaração de Conclusão do Pré-requisito, **deverá ser enviada à Secretaria Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais em até 30 (trinta) dias após o início do candidato no programa.** Caso deixe de apresentá-la no referido prazo, o candidato terá sua matrícula cancelada.
- 1.6.15.** Para candidato estrangeiro ou candidato brasileiro formado em faculdade estrangeira, deverá ser entregue o diploma revalidado por Universidade pública brasileira (frente e verso), conforme legislação vigente. O candidato estrangeiro deverá, ainda, apresentar comprovação de proficiência em língua portuguesa.

DS
NC

DS
VSDA

DS
[Assinatura]

Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro – CEP 30.130-110 – Belo Horizonte – MG

Tel.: (31) 3248-7124 - www.residenciaespecializacao.feluma.org.br

DS
GSM

DS
[Assinatura]



- 1.6.16.** Termo de Responsabilidade para Dados Cadastrais e-Social, preenchido e assinado (conforme modelo disponível em anexo III).
- 1.7.** Os documentos exigidos no item 1.6 deste Edital de Matrícula, deverão ser anexados em formato PDF, JPEG ou PNG (imagens).
- 1.8.** É **responsabilidade exclusiva do candidato** a realização e conferência do envio da documentação, conforme itens 1.5, 1.6 e 1.7 deste Edital, não se responsabilizando a Feluma e seus institutos caso o prazo e o procedimento não sejam corretamente cumpridos e realizados.
- 1.9.** Os documentos enviados dentro do prazo (itens 1.6 e 1.7 deste Edital), serão analisados pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG) e, havendo necessidade, poderá ser solicitado ao candidato, conforme **Cronograma** deste Edital, o acréscimo ou a alteração de qualquer documento que, neste caso, deverá:
- 1.9.1.** Acessar o link do sistema que será encaminhado no e-mail informado no ato da inscrição e anexar o documento pendente. O procedimento deverá ser realizado exclusivamente no período descrito no **Cronograma** deste Edital, não sendo possível a sua regularização após o prazo estipulado.
- 1.10.** Na ausência da apresentação de qualquer documento exigido no item 1.6 deste Edital ou o envio fora dos prazos estabelecidos nos itens 1.4 ou 1.9.1 deste Edital, o candidato aprovado e excedente perderá o direito à vaga.
- 1.11.** Conforme **Cronograma** deste Edital, o candidato aprovado e excedente receberá um e-mail informando a respeito da validação final dos documentos.
- 1.11.1.** Os candidatos que tiverem a documentação reprovada, perderão o direito à vaga.
- 1.12.** O **candidato aprovado** tendo os documentos validados, deverá finalizar o procedimento de matrícula realizando a assinatura eletrônica do Termo de Compromisso, que será encaminhado no e-mail informado no ato da inscrição, conforme **Cronograma** deste Edital.
- 1.13.** O procedimento indicado no item 1.12 deste Edital de Matrícula deverá ser realizado exclusivamente na data descrita no **Cronograma** deste Edital, não sendo possível a finalização do procedimento de matrícula após o prazo estipulado.
- 1.13.1.** Caso o candidato não realize o procedimento indicado no item 1.12 deste edital, a matrícula não será considerada efetivada, perdendo o candidato o direito à vaga.
- 1.14.** Conforme Cronograma deste Edital, o candidato aprovado que tenha preenchido os requisitos e cumprido os prazos conforme item 1.12 deste Edital de Matrícula, receberá um e-mail informando a respeito da sua confirmação de matrícula.
- 1.15.** Não será admitida, em hipótese alguma, matrícula sob condição de posterior atendimento das exigências previstas neste Edital de Matrícula.
- 1.16.** É **responsabilidade exclusiva do respectivo candidato matriculado** a realização e conferência dos procedimentos estabelecidos no Cronograma e do item 13.7 do Edital de Inscrição, para o Processo Seletivo de Residência Médica 2024.
- 1.17.** É **responsabilidade do candidato matriculado** realizar abertura da conta bancária (EXCETO PARA CARDIOLOGIA, MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, MEDICINA INTENSIVA, OFTALMOLOGIA E PNEUMOLOGIA), contendo o número da agência e conta com dígito verificador, vinculada a uma conta, em nome do residente. Os dados bancários deverão ser na instituição financeira credenciada: Banco Bradesco S/A (Agência 3435 - Rua dos Otoni, 883 - Santa Efigênia - Belo Horizonte/MG). O residente matriculado deverá realizar a entrega do comprovante referente a abertura de conta, juntamente com 3

DS
MC

DS
VSDA

DS

Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro – CEP 30.130-110 – Belo Horizonte – MG

Tel.: (31) 3248-7124 - www.residenciaespecializacao.feluma.org.br

DS
GSM

DS



(três) fotos 3x4, diretamente ao Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) do Hospital Universitário Ciências Médicas-MG (Rua Aimorés, nº 2.825 – 1º andar – Santo Agostinho – Belo Horizonte/MG) para procedimentos de admissão junto ao hospital.

- 1.18.** Em caso de dúvidas que estejam relacionadas aos procedimentos de matrícula, a Feluma Concursos oferecerá serviço de atendimento aos candidatos de segunda a sexta-feira, de 8h30min às 16h30min, por meio do telefone (31) 3248-7112 ou pelo e-mail matricula.pgcm@feluma.org.br.

2. CHAMADA DE EXCEDENTES

- 2.1.** Conforme Cronograma deste Edital, em caso de desistências, será disponibilizada exclusivamente no site: felumaconcursos.org.br, para o Hospital Universitário Ciências Médicas de Minas Gerais, por ordem de classificação, a relação dos candidatos excedentes que cumpriram os prazos de envio da documentação, conforme descrito no Cronograma deste Edital.
- 2.1.1.** É **responsabilidade exclusiva do candidato** o acompanhamento das chamadas de excedentes convocados à matrícula, divulgadas conforme **Cronograma** deste Edital, bem como a verificação da caixa de e-mail no qual será encaminhada a convocação e o link para acesso ao sistema online de matrícula da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG).
- 2.2.** O candidato que não cumprir os prazos e procedimentos estabelecidos e divulgados conforme item 2.1 deste Edital de Matrícula, perderá o direito a vaga para a qual foi convocado e será considerado desistente.
- 2.3.** O período máximo para a efetivação da matrícula dos candidatos excedentes convocados será até o dia 31/03/2024, com exceção do candidato matriculado em outro programa de Residência Médica, que deverá formalizar a desistência do programa em que fora originalmente matriculado até o dia 15/03/2024 (Resolução nº 17/2022 da CNRM/MEC).

Belo Horizonte, 07 de fevereiro de 2024.

DocuSigned by:

Nathália Couto de Araújo Lima

Nathália Couto de Araújo Lima

Coordenadora da Secretaria Acadêmica
Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

DocuSigned by:

Valéria Soares de Oliveira

Valéria Soares de Oliveira

Gerente Acadêmica Geral
Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

DocuSigned by:

Marcella P. Santos

Marcella Parreiras Santos

Superintendente de Finanças e Planejamento da
Fundação Educacional Lucas Machado - FELUMA

DocuSigned by:

Glauco Sobreira Messias

Dr. Glauco Sobreira Messias

Diretor Técnico do Hospital Universitário Ciências Médicas

DocuSigned by:

Dr. Paulo César de Abreu Sales

Dr. Paulo César de Abreu Sales

Coordenador da COREME do Hospital Universitário Ciências Médicas

ESPAÇO RESERVADO PARA A LOGO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO GRADUAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que (**NOME COMPLETO DO ALUNO**) nascido (a) em **XX/XX/XXXX**, natural da cidade de **XXXXXXXXXXXXXX**, portador (a) da Identidade **XXXXXXXXXXXX**, CPF **XXX.XXX.XXX-XX**, concluiu o curso de **XXXXXXXXXXXX**, reconhecido pela Portaria MEC nº XXX, publicada no DOU nº XXX nesta Faculdade, tendo colado grau no dia **XX** de **XXXXXXXX** de **XXXXX**.

Belo Horizonte, XX de XXXXX de 2024.

Informar nome do Setor Responsável
Nome completo da Instituição de Ensino
Assinatura e Carimbo

Obs: Documento deverá ser emitido em papel timbrado da Instituição de Ensino.

ESPAÇO RESERVADO PARA A LOGO DA INSTITUIÇÃO

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO (RESIDÊNCIA MÉDICA)

Declaramos para os devidos fins que **(NOME COMPLETO DO ALUNO)**, portador (a) da Identidade **XXXXXXXXXXXXXX**, CPF **XXX.XXX.XXX-XX**, concluiu a (Residência Médica) em **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, realizado no Hospital **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** no período de **XX** de **XXXXXX** de **XXXXXX** a **XX** de **XXXXXX** de **XXXX**, com carga horária total de **XXXX** (nº por extenso) horas.

Belo Horizonte, XX de XXXXX de 202__.

Informar nome do Setor Responsável

Nome completo do Hospital

Assinatura e Carimbo

Observação 1: Para o comprovante de Residência Médica, o documento deverá conter o número de credenciamento do programa no CNRM.

Observação 2: Documento deverá ser emitido em papel timbrado do Hospital que se aplica para a Residência Médica.



ANEXO III

Termo de Responsabilidade para Dados Cadastrais e-Social

Pelo presente termo de responsabilidade e de responsabilidade cadastral para o e-social, informo que recebi informação enviada pela Fundação Educacional Lucas Machado – FELUMA nesta data sobre a necessidade de se efetivar o cadastramento. Esse cadastramento deverá ser realizado através do ***link: <http://consultacadastral.inss.gov.br/Esocial/pages/index.xhtml>*** e visa cumprir os requisitos do Decreto n.º 8.373/14. Referido Decreto determina que a verificação da regularidade dos dados cadastrais é obrigatória e deverá ser evidenciada junto a documentação exigida. Declaro ainda que em caso de inconsistência, assumo a responsabilidade da verificação cadastral e correção dos dados no prazo 10 (dez) dias após matrícula.

Declaro recebida as informações e isento a FELUMA e seus Institutos de qualquer responsabilidade jurídica e civil em caso de não realizado o cadastro conforme determinado pelo Decreto e mediante as informações prestadas pela FELUMA.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____.

Assinatura: _____

CPF: _____