

EDITAL RESIDÊNCIA MÉDICA

(Programas Credenciados pela C.N.R.M./SESu/MEC)

CLÍNICA MÉDICA / ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA CIRURGIA GERAL / UROLOGIA

O Hospital Nossa Senhora das Graças está abrindo inscrições, no período abaixo determinado, para seleção de candidatos para os Programas de Residência Médica dos seguintes programas, conforme a legislação vigente da Comissão Nacional de Residência Médica (C.N.R.M./SESu/MEC).

- 1- CLÍNICA MÉDICA
ACESSO DIRETO
VAGAS: 02 (DUAS)
DURAÇÃO: 02 (DOIS) ANOS
- 2- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
ACESSO DIRETO
VAGAS: 02 (DUAS)
DURAÇÃO: 03 (TRÊS) ANOS
- 3- CIRURGIA GERAL
ACESSO DIRETO
VAGAS: 02 (DUAS)
DURAÇÃO: 02 (DOIS) ANOS
- 4- UROLOGIA
PRE-REQUISITO: PROGRAMA DE RESIDENCIA EM CIRURGIA GERAL MEC
VAGAS: 01 (UMA)
DURAÇÃO: 03 (TRÊS) ANOS

INSCRIÇÕES: de 27/01/2014 a 20/02/2014 através do endereço eletrônico da Direção do Hospital.

(Email: residenciamedica@gracas.org.br)

AVALIAÇÃO TEÓRICA (Peso 90%): Prova de Conhecimentos conforme Legislação vigente.

Data da Prova de Conhecimentos: Dia 28 de fevereiro de 2014 as 14:00 hs no IPUC - Canoas.

IPUC: Av. Guilherme Schell, 5000. Canoas.

ANÁLISE CURRICULAR (Peso 10%): Serão chamados até 06 (seis) candidatos por vaga por programa em ordem decrescente de acertos, dentre os inscritos no hospital nos programas acima qualificados, com nota de corte igual ou superior a 6,0 (seis) na Prova de Conhecimentos.

Data da Análise Curricular: Dia 15 de março de 2014 a partir das 08h no Auditório do Hospital.

Obs: O Processo Seletivo basear-se-á na Lei nº 6.932 de 07 de julho de 1981, em seu Art. 2º.

Data do Resultado Final: Dia 17 de março de 2014 no site do Hospital.

DOCUMENTOS EXIGIDOS NA INSCRIÇÃO POR EMAIL:

1. Cópia da Carteira de Identidade e CPF (pdf);
2. Cópia da Carteira do Conselho Regional de Medicina (pdf);
3. Cópia do Curriculum Vitae Documentado (pdf);
4. Cópia do Diploma de Médico (pdf);
5. Cópia do Certificado ou Atestado de que esta terminando o Pré-Requisito para Urologia (pdf)
6. Preenchimento de Ficha de Inscrição, assinatura e envio da cópia em pdf.
7. Cópia do Comprovante de Depósito da Taxa de Inscrição na conta do Hospital: R\$ 300,00

MAIORES INFORMAÇÕES: Diretoria do Hospital Nossa Senhora das Graças

End. Avenida Santos Ferreira 1864. Bairro Mal. Rondon. Canoas / RS

Telefone: 51-21021000 - E-mail: residenciamedica@gracas.org.br