

## CONVOCAÇÃO PARA A 2ª CHAMADA DO CONCURSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSQUIATRIA DO GRUPO VIV - SAÚDE MENTAL E EMOCIONAL DE 2026

A **Comissão de Residência Médica do Grupo VIV – Saúde Mental e Emocional**, torna público a convocação para matrícula da candidata abaixo indicada, devendo a mesma providenciar sua matrícula nos **dias 28 de fevereiro e 02 de março de 2026**. Após este período será considerada desistente.

### 004 – CLÍNICA DA GÁVEA – RIO DE JANEIRO/RJ - 03 VAGAS

| Inscrição | Candidato            | CPF            | Nota 1ª Fase | Análise Curricular | Bônus | Nota 2ª Fase | Nota Final | Class |
|-----------|----------------------|----------------|--------------|--------------------|-------|--------------|------------|-------|
| 01003120  | AMANDA GUERRA ROSINA | 146.522.907-80 | 63,052       | 3,550              | 0,000 | 3,550        | 66,602     | 006   |

As matrículas serão realizadas de forma online e para efetuar suas matrículas os candidatos aprovados receberão um e-mail ou contato via telefone ou whatsapp de cada serviço onde foi aprovado, solicitando as cópias dos seguintes documentos presentes na lista abaixo.

As matrículas serão realizadas online, em cada serviço específico através do e-mail [iepi@vivsauade.com.br](mailto:iepi@vivsauade.com.br).

### LISTA DE DOCUMENTOS

- Certificado expedido pela SEGTES ou cópia do Diário Oficial da União - DOU, comprovando que concluiu no mínimo um ano do PROVAB, com **conceito satisfatório**;
- Uma cópia autenticada da Carteira de Identidade – **RG** e Cadastro de Pessoa Física – **CPF**;
- Uma cópia autenticada do CRM de onde irá prestar a residência ou especialização, caso ainda não tenha, entregar uma cópia autenticada do CRM de **origem**;
- Uma cópia autenticada do Diploma de graduação ou uma declaração de conclusão do curso de medicina;
- Candidatos brasileiros que terminaram curso no estrangeiro deverão apresentar cópia autenticada do diploma revalidado em Instituição Pública reconhecida pelo MEC;
- Três fotos 3 x 4;
- Cartão do SUS (**Caso não possua emitir pelo site <http://cartaosus.com.br/cartao-sus-online.html>**);
- Uma cópia autenticada do Título de eleitor;
- Uma cópia do PIS (**ou documento que comprove o mesmo ex: Documento da Caixa Econômica Federal**);
- Comprovante de Residência. Exemplo: Água, Luz, Telefone, Etc. (**Com CEP**);
- Certificado de Reservista (**Para Homens**).

### Documentos adicionais para estrangeiros (cópias):

- Diploma e revalidação de diploma;
- Certificado de proficiência em Língua Portuguesa CELPE-Brasil;
- Visto de permanência.

Os candidatos convocados deverão preencher a **Ficha de Matrícula** anexo nesse Edital de Convocação para Matrícula, em seguida devem encaminhar a ficha de matrícula.

## FICHA DE MATRÍCULA DADOS DO MÉDICO(A) RESIDENTE

|                                  |                                          |
|----------------------------------|------------------------------------------|
| <b>NOME:</b>                     |                                          |
| <b>DATA DE NASCIMENTO:</b>       |                                          |
| <b>NATURALIDADE:</b>             |                                          |
| <b>NOME DA MÃE:</b>              |                                          |
| <b>NOME DO PAI:</b>              |                                          |
| <b>Nº RG:</b>                    | <b>DATA DE EXPEDIÇÃO:</b> ____/____/____ |
| <b>Nº CPF:</b>                   | <b>ESTADO CIVIL:</b>                     |
| <b>ENDEREÇO:</b>                 |                                          |
| <b>CEP:</b>                      |                                          |
| <b>TEL FIXO:</b>                 | <b>TEL. CELULAR:</b>                     |
| <b>INSTITUIÇÃO DE GRADUAÇÃO:</b> |                                          |
| <b>ANO DE CONCLUSÃO:</b>         | <b>TIPO SANGUÍNEO:</b>                   |
| <b>Nº CRM:</b>                   |                                          |
| <b>Nº NIT:</b>                   | <b>Nº TÍTULO ELEITORAL:</b>              |
| <b>Nº do BANCO:</b>              | <b>NOME DO BANCO:</b>                    |
| <b>Nº DE AGÊNCIA:</b>            | <b>Nº DE CONTA CORRENTE:</b>             |
| <b>DATA DO 1º EMPREGO:</b>       | <b>NÚMERO DE DEPENDENTES:</b>            |
| <b>E-MAIL:</b>                   |                                          |

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura

*Registre-se. Publique-se e cumpra-se.*

Juiz de Fora, 27 de fevereiro de 2026.

Matheus Souza Steglich  
Coordenador - Instituto São José

Gustavo Sehnem  
Coordenador - CADMO

Gabriela Lima Ladeira  
Coordenadora - Vila Verde Saúde Mental

Estevão Scotti Muzzi  
Coordenador - Clínica da Gávea

Edson Kruger Batista  
Coordenador - Green House