

**HOSPITAL IMACULADA CONCEIÇÃO  
BENEFICÊNCIA PORTUGUESA**

**EDITAL**

**ABERTURA DE INSCRIÇÕES  
SELEÇÃO DE MÉDICOS RESIDENTES PARA O ANO DE 2018**

**ORTOPEDIA  
CIRURGIA GERAL  
CIRURGIA VASCULAR**

**1 - INSCRIÇÕES**

**1.1** - Estarão abertas no período de **01 a 28 de novembro de 2017**, (24 horas por dia via internet), no Hospital Beneficência Portuguesa (HBP), inscrições para Seleção de Médicos Residentes de primeiro ano para as especialidades abaixo, para candidatos que tenham concluído programa de pré-requisito devidamente credenciado na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), nas áreas que assim exigirem.

**1.2** - A inscrição do candidato implicará no conhecimento e na tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, bem como do Regulamento da Residência Médica do HBP, dos critérios de avaliação, progressão e exclusão da respectiva área de atuação e no compromisso de aceitação das condições do processo seletivo ora estabelecidas, em relação aos quais não poderá alegar desconhecimento.

**1.3** - De acordo com a resolução CNRM 002/2005, o candidato que já tenha concluído duas especialidades, desde que não se constituam em pré-requisito, não poderá participar do processo seletivo, pois é vedado ao médico realizar programa de Residência Médica em mais de duas especialidades diferentes.

**1.4** - Ao inscrever-se o candidato à vaga de cirurgia vascular estará declarando, sob as penas da lei, que concluiu o pré-requisito, devidamente autorizado e reconhecido pelo Ministério da Educação - MEC, ou irá concluí-lo até a data do início do programa, segundo as leis vigentes.

**1.5** - Todos os horários mencionados neste Edital referem-se à hora oficial de Brasília - DF.

**2 - ESPECIALIDADE**

**2.1** - Para candidatos com pré-requisitos de 02 (dois) anos na área básica de **CIRURGIA GERAL**.

<b>ÁREA</b>	<b>DURAÇÃO</b>	<b>VAGAS ABERTAS</b>	<b>VAGAS CREDENCIADAS</b>
Cirurgia Vascular	02 anos	02 – R3	04

**2.2** – Para candidatos com acesso direto no Programa de Residência Médica.

ÁREAS	DURAÇÃO	VAGAS ABERTAS	VAGAS CREDENCIADAS
Ortopedia	03 anos	02 – R1	02
Cirurgia Geral	02 anos	02 – R1	02

### **3 - DAS INSCRIÇÕES**

**3.1** - A inscrição dar-se-á via internet, nos endereços <http://coreme.beneribeiraopreto.com> ou <http://www.beneribeiraopreto.com>, oportunidade em que o candidato preencherá o formulário, devendo imprimi-lo e efetuar depósito identificado referente ao pagamento da taxa de inscrição, no valor de **R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais)** no banco **Caixa Econômica Federal, agência 1997, operação 003, conta corrente 00002132-5**, ou ainda, pessoalmente na secretaria do COREME do Hospital Beneficência Portuguesa. No caso de depósito, o formulário de inscrição e o comprovante deverão ser encaminhados para o e-mail **coreme@beneribeiraopreto.com**. A inscrição será considerada efetivada quando se der a compensação bancária.

**3.2** – Para os candidatos que desejarem utilizar o recurso do PROVAB (**Anexo I, item 6**), será obrigatória a apresentação do Certificado de conclusão no ato da inscrição. Caso a inscrição seja efetuada por depósito bancário, este certificado deverá ser encaminhado junto com os outros documentos para o e-mail informado acima.

**3.3** - Caso a inscrição seja aceita, a partir do dia 30 de novembro de 2017 será encaminhado ao candidato, no endereço de e-mail fornecido, o comprovante de inscrição, contendo o número de inscrição, o nome, o número e o tipo do documento de identidade, a indicação do endereço e da sala onde fará a prova e eventuais outros elementos de interesse.

### **4 – SELEÇÃO**

A seleção constará de 2 fases:

**4.1** - O exame escrito será realizado no dia 01 de dezembro de 2017 com início previsto para às 8:00 horas no Anfiteatro do Hospital Electro Bonini, situado à Marginal da Avenida Leão XIII, 315, próximo à UNAERP Ribeirânia na cidade de Ribeirão Preto. Não será permitida aos candidatos a entrada em sala após a distribuição dos cadernos de questões. Esta fase será constituída de 60 testes cada um com quatro alternativas referentes ao programa de pré-requisito e terá duração de 4 horas. Terá peso 9.

**4.1.1** - No dia da realização das provas, o candidato deverá comparecer com antecedência mínima de uma hora do horário fixado para seu início munido de caneta esferográfica de tinta azul ou preta, documento de identidade original e do comprovante de inscrição.

**4.1.2** - Serão considerados documentos de identidade (recomendando-se que tenham sido expedidos a, no máximo, 10 anos): carteiras expedidas pelas Secretarias de Segurança Pública, pelos Institutos de Identificação; carteiras expedidas pelos órgãos fiscalizadores de exercício profissional (ordens, conselhos, etc.); passaporte; certificado de reservista; carteira nacional de habilitação (somente o modelo com foto, aprovado pelo artigo 159 da Lei n.º 9.503, de 23 de setembro de 1997).

**4.1.3** - Caso o candidato esteja impossibilitado de exhibir, no dia de realização das provas, documento de identidade original, por motivo de perda, roubo ou furto, será feita a identificação provisória com a impressão digital. Após, o documento de identidade deverá ser remetido ao Centro de Recursos Humanos do Hospital, por qualquer processo de cópia.

**4.1.4** - Não serão aceitos como documentos de identidade: certidões de nascimento, títulos eleitorais, carteiras de motorista (modelo antigo, sem foto), carteiras de estudante, carteiras funcionais sem valor de identidade, nem documentos ilegíveis, não identificáveis e/ou danificados.

**4.1.5** - No dia de realização das provas, não será permitido ao candidato entrar ou permanecer com aparelhos eletrônicos (*bip*, telefone celular, relógio do tipo *data Bank*, *walkman*, equipamentos eletrônicos de transmissão de dados tais como agenda eletrônica, *notebook*, *palmtop*, receptor, gravador, ou similares). Eventuais equipamentos da espécie, portados pelos candidatos, serão recolhidos pela Coordenação e devolvidos no final das provas. O descumprimento da presente instrução implicará na eliminação do candidato, caracterizando-se tentativa de fraude.

**4.1.6** - A Coordenação não se responsabilizará por perdas ou extravios de objetos ou de equipamentos eletrônicos ocorridos durante a realização das provas.

**4.2** – Entrevista e arguição do curriculum vitae. Terá peso 1. Para essa fase, serão convocados todos os candidatos.

**4.2.1** - a arguição será realizada no dia no mesmo dia da prova escrita a partir das 15 horas em local a ser informado pela equipe responsável.

**4.2.2** – o candidato deverá comparecer perante os examinadores munido do **resumo do curriculum (anexo II) e do curriculum vitae completo, com todos os comprovantes**, inclusive os abaixo relacionados. Os comprovantes do *curriculum vitae* poderão ser apresentados em cópia simples, não sendo necessária a autenticação:

- Dados sobre a instrução de 1º e 2º graus;
- Histórico escolar do curso médico;
- Declaração de conclusão de Residência Médica, constando que o programa de pré-requisito é credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica.

**4.2.3** – a entrevista será realizada pela equipe da respectiva área em que o candidato estiver inscrito.

**4.2.4** – a critério da equipe responsável poderá ocorrer uma atividade prática com discussão de caso clínico.

**4.3** - A ausência do candidato a qualquer uma das fases implicará na sua eliminação do processo.

## **5 - RESULTADO FINAL**

**5.1** - O resultado final estará disponível via internet através do site <http://coreme.beneribeiraopreto.com>, a partir do dia 15/12/2017, após as 16 horas.

**5.2** - Em caso de empate, terá preferência o candidato que obtiver maior nota no exame escrito e em segundo lugar a nota da argüição curricular. Persistindo, será adotado o critério de maior idade.

**5.3** - Fica estabelecido o prazo de 2 (dois) dias úteis improrrogáveis, contados da data da publicação do Edital ou aviso pertinente ao concurso, da divulgação do gabarito e resultado das provas e da divulgação do resultado final, para interposição de recurso, que deverá ser formalizado em requerimento dirigido ao Presidente da Comissão de Seleção, abordando de forma pormenorizada as razões do candidato para revisão das notas. A mensagem deverá ser dirigida exclusivamente ao e-mail [coreme@beneribeiraopreto.com](mailto:coreme@beneribeiraopreto.com).

**5.5.1** - Será admitido somente um recurso por candidato. Uma vez apresentado, não poderá o candidato inová-lo, com outras razões, ou repetir aquelas já constantes da primeira manifestação.

**5.5.2** - Para contagem do prazo mencionado neste subitem, exclui-se o dia do começo e inclui-se o do vencimento. Os recursos que derem entrada após as 18 horas do último dia (considerada a data do sistema) ou que forem destituídos de razões circunstanciadas serão arquivados sumariamente.

**5.4** - Vencido o prazo mencionado no subitem anterior e depois de analisados os eventuais recursos interpostos, o Presidente da COREME homologará o resultado final da seleção.

**5.5** - O provimento de um recurso aproveita a todos os candidatos que se encontrem na mesma situação, tenham ou não apresentado pedido de revisão.

**5.6** - Toda a documentação relativa à seleção será destruída por processo mecânico ou incinerada após a data mencionada no item 9.6. Os dados do processo seletivo serão mantidos em arquivos informatizados pelo prazo de 5 anos, contados da homologação do concurso.

## **6 - MATRÍCULA**

**6.1** - Os candidatos aceitos assinarão de **01 a 10 de fevereiro de 2018** (até o meio dia do dia 10 de fevereiro) contrato padrão de matrícula ou documento equivalente, pelo qual se submeterão às condições da

Residência e aos regulamentos vigentes, e concordando com os critérios de avaliação, progressão e exclusão do Programa da respectiva área.

**6.1.1 - Para essa matrícula, deverão apresentar:**

- Currículo tipo Lattes, de preferência não encadernado;
- 1 Foto 3X4;
- Fotocópia do diploma de médico;
- Fotocópia do CPF, da Cédula de Identidade e do Título de Eleitor;
- Fotocópia do comprovante de conclusão do Pré-requisito ou declaração emitida pela instituição do término previsto (quando exigido);
- Fotocópia da carteira do C.R.M.;
- Comprovante de conclusão do PROVAB
- Número da Conta Corrente do Banco do Brasil S/A; (Para abertura da conta, o banco exige comprovante de residência de origem);
- Fotocópia do Cartão SUS (retirar número em Posto de Saúde ou Prefeitura da cidade de origem);
- Número de inscrição no INSS (a inscrição poderá ser feita pelo site: [www.previdenciasocial.gov.br](http://www.previdenciasocial.gov.br));
- Fotocópia e Original da Carteira de Vacina atualizada com as seguintes vacinas:
  - ✓ Febre Amarela
  - ✓ Hepatite B
  - ✓ MMR (Tríplice Viral)
  - ✓ Tétano (Dupla Adulto).

**6.2 -** Caso o candidato aprovado esteja inscrito no CRM de outro estado, deverá apresentar, juntamente com os documentos do item anterior, protocolo de pedido de registro no CRM - SP, devendo estar com inscrição definitiva até o dia 31/03/2018.

**6.3 -** Os candidatos aceitos deverão entrar em exercício no dia **01 de março de 2018**, sob pena de serem considerados desistentes.

**6.4 -** Os candidatos que não atenderem as datas dos itens anteriores serão considerados desistentes. Nesta hipótese, ou havendo desistência formal, será convocado um suplente para assumir imediatamente a vaga, respeitado a ordem de classificação dos candidatos.

**6.5 -** As convocações, na forma do item anterior, serão feitas de modo que o candidato assuma as atividades imediatamente, respeitando o limite máximo de 31/03/2018.

## **7 - RESIDÊNCIA**

**7.1 -** Além dos direitos garantidos pela lei 6.932/81, aos Residentes serão assegurados:

Tratamento médico no HBP durante o período de Residência;

Refeições no HBP;

Licença, a contar do evento, por 8 dias em virtude de casamento e por 3 dias devido a falecimento de parente até 2º grau.

7.2 - A bolsa de estudos será paga em parcelas mensais através de depósito em conta corrente do bolsista, no Banco do Brasil S/A, cujo valor será determinado pela Secretaria de Estado da Saúde.

7.3 - As atividades dos Médicos Residentes serão desenvolvidas não somente na sede do HBP, mas, também, no Hospital São Francisco.

7.4 - O programa relacionado neste Edital é credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.

7.5 - A inexatidão das afirmativas ou a irregularidade de documentos, ainda que verificada posteriormente, eliminará o candidato do processo seletivo anulando-se todos os atos decorrentes da inscrição.

**8** - Somente terão prevalência sobre as regras previstas neste Edital às deliberações e/ou resoluções da CNRM que, eventualmente, contrariem as condições aqui previstas. Caso sejam baixadas novas deliberações e /ou resoluções pela CNRM, serão feitas as necessárias modificações neste Edital, que poderão consistir em anulação de dispositivos, ou cancelamento de programas ou redução de vagas.

**9** - Os candidatos obterão maiores informações:

a) na diretoria do Hospital Beneficência Portuguesa;

b) correio eletrônico: **coreme@beneribeiraopreto.com**;

c) via Internet no endereço: **<http://coreme.beneribeiraopreto.com>**.

## ANEXO I – PROCEDIMENTOS PARA INSCRIÇÃO

1. Nos termos da Resolução CNRM nº 07/2010, considerar-se-á isento do pagamento de taxa de inscrição o candidato que apresente uma das seguintes condições:

- a - a taxa de inscrição for superior a 30% (trinta por cento) do vencimento/salário mensal do candidato, quando não tiver dependente;
- b - a taxa for superior a 20% (vinte por cento) do vencimento/salário mensal do candidato e o mesmo possuir até dois dependentes;
- c - a taxa for superior a 10% (dez por cento) do vencimento/salário mensal do candidato e o mesmo tiver mais de dois dependentes;
- d - o candidato declarar-se impossibilitado de arcar com o pagamento da taxa de inscrição e comprovar renda familiar mensal igual ou inferior a três salários mínimos ou renda individual igual ou inferior a dois salários mínimos;
- e - inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) de que trata o Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, devendo indicar o Número de Identificação Social - NIS atribuído pelo CadÚnico;
- f - comprovar ser membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto Federal nº 6.135/2007.

1.1 - Candidatos que se enquadrem nos critérios previstos poderão solicitar a isenção de cobrança de taxa de inscrição, mediante preenchimento de formulário próprio (anexo II). O formulário deverá ser enviado eletronicamente, digitalizado em formato PDF, juntamente com os documentos comprobatórios da condição indicada.

1.2 - Em quaisquer das situações descritas o candidato está obrigado a comprovar que não custeou, com recursos próprios, curso preparatório para o processo seletivo de ingresso no Programa de Residência Médica a que se candidata e, ainda, ser egresso de instituição de ensino superior pública ou ter sido beneficiário de bolsa de estudo oficial.

1.3 - O candidato será comunicado por e-mail sobre o deferimento ou indeferimento do seu pedido.

2 - O candidato estudante que estiver matriculado em curso superior, em nível de graduação ou pós-graduação, e que perceba remuneração mensal inferior a 2 (dois) salários mínimos, ou esteja desempregado, poderá, nos termos da Lei Estadual nº 12.782, de 20 de dezembro de 2007, inscrever-se com desconto de R\$ 225,00 (duzentos e vinte e cinco reais), correspondente a 50% do valor da taxa de inscrição.

2.1 - Esta opção deverá ser exercida no formulário eletrônico de inscrição.

2.2 - O candidato que utilizar a redução tratada no subitem anterior deverá, quando da inscrição, encaminhar eletronicamente, como anexo, digitalizado em formato PDF, certidão ou declaração expedida pela escola de origem de que freqüenta, no período da inscrição, curso de graduação ou de pós-graduação, e de comprovante de renda, ou de declaração, por escrito, do próprio candidato, de sua condição de desempregado.

3. - Por ocasião da matrícula, serão exigidos os documentos originais, encaminhados.

4 - Será eliminado do concurso público o candidato que, não atendendo à época de sua inscrição aos requisitos previstos nos subitens anteriores, tenha obtido, com emprego de fraude ou qualquer outro meio que evidencie má fé, a redução ou a isenção de que trata este edital.

5 - A eliminação mencionada no subitem anterior, garantida ao candidato a ampla defesa, implicará na anulação da inscrição e dos demais atos praticados pelo candidato, sem prejuízo da aplicação de outras sanções cabíveis.

6 - Em cumprimento à Lei Federal nº 12.871/2013 será concedida pontuação adicional de 10% (dez por cento) à nota de todas as fases dessa seleção pública, ao candidato que tiver realizado o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) integralmente (ao menos 1 ano de programa) e que efetue sua inscrição impreterivelmente até o dia 29 de Novembro de 2017 apresentando o comprovante de conclusão do Programa.

6.1 - Para ter direito a esse benefício, o candidato deve, no momento da inscrição, informar e comprovar que cumpriu integralmente o programa, durante, ao menos, o período de um ano.

6.2 - Nos termos da Resolução CNRM nº 01/2014, a pontuação adicional do PROVAB não poderá ser utilizada mais de uma vez pelo candidato após matrícula em Programa de Residência Médica.

6.3 - Para confirmar que terá direito à bonificação, o candidato deverá anexar, durante a inscrição, o Certificado de Conclusão do Programa (documento digitalizado, em formato PDF), emitido pelo órgão competente.

6.4 - Caso o candidato não anexe o documento solicitado, não tenha concluído um ano do programa, já tenha utilizado o benefício em outro programa ou não apresente documento considerado válido, o benefício indicado neste item não será computado.

7 - Findo o prazo indicado (28/11/2017) e após o respectivo processamento, será publicada lista dos candidatos que tiverem a bonificação do PROVAB deferida ou indeferida.

7.1 - Da lista mencionada no item anterior caberá recurso no prazo improrrogável de 2 (dois) dias úteis.

7.2 - O candidato que tiver o benefício do PROVAB desconsiderado não será excluído do certame, podendo concorrer sem a pontuação.

## ANEXO II

### FORMULÁRIO SÓCIO-ECONÔMICO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DO PAGAMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

#### Esclarecimentos iniciais:

O candidato será responsável pelo fornecimento de documentação que comprove sua condição de isento. As informações prestadas e a documentação apresentada serão de inteira responsabilidade do candidato, podendo este responder, a qualquer momento, por crime contra fé pública, o que acarretará sua eliminação do processo seletivo.

A comissão organizadora poderá solicitar, a qualquer momento, maiores esclarecimentos sobre a situação financeira do candidato e de seus familiares, podendo ser necessário o envio de documentos adicionais.

#### **1. DADOS PESSOAIS:**

1.1. NOME: (nome completo, sem abreviatura)

1.2. DOCUMENTOS DE IDENTIDADE: (anexar cópia frente e verso do documento de identidade)

1.3 ESTADO CIVIL: (casados - anexar cópia da certidão de casamento)

1.4 ENDEREÇO:

1.5 TELEFONES:

#### **2. DADOS SOBRE A FORMAÇÃO:**

2.1. NOME INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE ORIGEM:

2.2. NATUREZA DA INSTITUIÇÃO: ( ) pública ( ) privada

2.3. Frequentou curso preparatório para residência médica? ( ) sim ( ) não  
Caso o candidato tenha frequentado tais cursos deverá especificar como foi feito o pagamento deste curso. Nos casos em que não foi o responsável pelo pagamento do curso deverá anexar declaração da pessoa que arcou com o curso.

#### **3. MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DA ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO:**

Considero-me com o direito à isenção do pagamento da taxa de inscrição no Programa de Residência Médica, nos termos da RESOLUÇÃO CNRM Nº 7 de 21/10/2010, pois **(assinalar apenas uma opção)**:

A) CANDIDATOS SEM RENDA PRÓPRIA MEMBRO DE FAMÍLIAS DE BAIXA RENDA:

( ) sou impossibilitado de arcar com o pagamento da taxa de inscrição e comprovo com os documentos em anexo ser membro de família de baixa renda e que a renda familiar mensal é igual ou inferior a três salários mínimos ou renda individual é igual ou inferior a dois salários mínimos.

( ) possuo inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) de que trata o Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, e informo que o meu Número de Identificação Social - NIS, atribuído pelo CadÚnico é \_\_\_\_\_.

( ) sou membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto federal nº 6.135/2007

B) CANDIDATOS COM RENDA PRÓPRIA, QUE ARCAM COM SUAS PRÓPRIAS DESPESAS SEM AJUDA FINANCEIRA DE OUTROS MANTENEDORES/FAMÍLIA:

( ) a taxa de inscrição é superior a 30% (trinta por cento) do meu vencimento/salário mensal e não tenho dependente, conforme documentos em anexo.

( ) a taxa é superior a 20% (vinte por cento) do meu vencimento/ salário mensal do candidato e possuo até dois dependentes, conforme documentos em anexo.

( ) a taxa é superior a 10% (dez por cento) do meu vencimento/ salário mensal do candidato e tenho mais de dois dependentes, conforme documentos em anexo.

#### **4. CONDIÇÕES PROFISSIONAIS:**

O candidato deverá informar sua fonte de renda e como vem se mantendo. Deverá incluir documentos comprobatórios relacionados à sua renda e de todos os membros de sua família, como, por exemplo, declaração anual de imposto de renda de pessoa física, carteira de trabalho e/ou comprovante de rendimentos provenientes de aposentadoria, aluguéis, ou outras fontes.

#### **5. DECLARAÇÕES ADICIONAIS:**

Declaro, diante das condições acima, que estou obrigado a comprovar não ter custeado, com recursos próprios, curso preparatório para o processo seletivo para ingresso no Programa de Residência a que me candidato e, ainda, ser egresso de instituição de ensino superior pública ou ter sido beneficiário de bolsa de estudo oficial, conforme prova documental que agora faço e anexo a este formulário, oriunda da Instituição de Ensino.

Declaro, ainda, que junto à documentação que comprova a condição acima assinalada e que as informações prestadas neste documento são verdadeiras.

Informo, por fim, estar ciente de que, se comprovada a omissão ou a inveracidade nas informações prestadas ou nos documentos apresentados, fico sujeito às penalidades legais cabíveis, inclusive ELIMINAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO. Estou ciente de que a falta parcial ou total de informações ou documentos é de minha inteira responsabilidade, sendo tal situação motivo para indeferimento desta solicitação.

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

Assinatura do candidato:

\_\_\_\_\_  
(Conforme o documento de identidade)

**MODELO DA DECLARAÇÃO PARA CANDIDATO DESEMPREGADO  
(ESTUDANTE) - Lei Estadual nº 12.782/2007**

NOME:

RG:

CPF:

ENDEREÇO COMPLETO:

DECLARO, sob pena, das sanções cabíveis, para fins de concessão de redução de pagamento do valor da taxa de inscrição, prevista na Lei nº 12.782/2007, que me encontro na condição de desempregado (a).

Local e Data

---

Assinatura do candidato  
(Conforme o documento de identidade)

**OBS: O candidato deverá, quando da inscrição, encaminhar eletronicamente, como anexo, digitalizado em formato PDF, além da presente declaração, certidão ou declaração expedida pela escola de origem de que frequenta, no período da inscrição, curso de graduação ou de pós-graduação.**

## RESUMO DO CURRICULUM VITAE

### 1. DADOS PESSOAIS:

1.1.NOME: *(nome completo, sem abreviatura)*

1.2.DOCUMENTOS DE IDENTIDADE: *(anexar cópia frente e verso do documento de identidade)*

1.3 ESTADO CIVIL: *(casados - anexar cópia da certidão de casamento)*

1.4 ENDEREÇO:

1.5 TELEFONES:

### 2. DADOS SOBRE A FORMAÇÃO:

2.1.NOME INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE ORIGEM:

2.2.NATUREZA DA INSTITUIÇÃO: ( ) pública ( ) privada

2.3.Frequentou curso preparatório para residência medica? ( ) sim ( ) não