

PROCESSO SELETIVO Nº 01 DE 22 DE JULHO DE 2025.

PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRECEPTORIA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

A Associação Hospitalar Moinhos de Vento (AHMV), entidade privada, sem fins lucrativos, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o nº 92.685.833/0001-51, com sede à Rua Ramiro Barcelos, 910 – Moinhos de Vento – CEP: 90.035-001 – Porto Alegre/RS, em parceria com o Ministério da Saúde (MS), por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), torna pública, nos termos do presente edital, a realização de processo seletivo para ingresso no curso de Especialização em Preceptoría de Residência Médica, destinado a preceptores, coordenadores de programa, residentes de último ano e demais profissionais médicos que atuam nos espaços de formação dos programas de residência médica.

1. DO OBJETIVO

1.1 Qualificar preceptores, coordenadores de programa, residentes de último ano e demais profissionais médicos que atuam nos espaços de formação dos programas de residência médica para o exercício da preceptoría, por meio da oferta do Curso de Especialização em Preceptoría de Residência Médica, na modalidade Educação a Distância (EaD).

2. DO OBJETO

2.1 Este processo tem por objeto a seleção de preceptores, coordenadores de programa, residentes de último ano e demais profissionais médicos que atuam nos espaços de formação dos programas de residência médica para ingresso no Curso de Especialização em Preceptoría de Residência Médica.

3. DA OFERTA EDUCACIONAL

3.1 O Curso de Especialização em Preceptoría de Residência Médica possui duração de 12 (doze) meses, carga horária total de 360 (trezentos e sessenta) horas e é composto por 3 (três) módulos, conforme matriz curricular (ANEXO II).

3.1.1 Dentre as atividades avaliativas, será exigido, para fins de certificação na especialização, a elaboração e a entrega de 3 (três) produtos no decorrer do curso, conforme matriz curricular (ANEXO II);

3.2 Não haverá cobrança de taxa de inscrição ou de matrícula para a realização do curso.

4. DA OFERTA DE VAGAS

4.1 Serão ofertadas 1200 (mil e duzentas) vagas para o Curso de Especialização em Preceptoría de Residência Médica.

4.2. Em conformidade com a Portaria GM/MS nº 5.801, de 28 de novembro de 2024, serão destinadas vagas às ações afirmativas, assim distribuídas: 30% do total de vagas serão destinadas a pessoas autodeclaradas negras; 5% pessoas indígenas; 5% pessoas quilombolas; 10% pessoas com deficiência; e 5% pessoas trans.

4.2.1. O(a) candidato(a) que optar pela vaga reservada à pessoa autodeclarada **negra** deverá anexar a autodeclaração no ato da inscrição (ANEXO III);

4.2.2. O(a) candidato(a) que optar pela vaga reservada à pessoa com **deficiência** deverá anexar, no ato da inscrição, o laudo médico (original ou cópia autenticada) informando o tipo de deficiência, que consta, expressamente, o grau ou nível da deficiência ou do suporte necessário, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID), acompanhado de exames complementares relacionados à deficiência, caso necessário, com data de emissão máxima de 6 (seis) meses anteriores à publicação deste edital (ANEXO IV);

4.2.3. O(a) candidato(a) que optar pela vaga reservada à pessoa autodeclarada **indígena**, deverá anexar, no ato da inscrição, cópia do Registro Administrativo de Nascimento e Óbito de Índios - RANI ou declaração de pertencimento emitida pelo grupo indígena assinada por liderança local (ANEXO V);

4.2.4 O(a) candidato(a) que optar pela vaga reservada à pessoa autodeclarada **quilombola**, deverá anexar, no ato da inscrição, cópia da declaração de pertencimento emitida e assinada por liderança ou associação local, ou certificado de reconhecimento do território de pertencimento emitido pela Fundação Cultural Palmares - FCP, nos casos em que houver (ANEXO VI);

4.2.5 O(a) candidato(a) que optar pela vaga reservada à pessoa autodeclarada **trans**, deverá anexar, no ato da inscrição, cópia da autodeclaração (ANEXO VII);

4.2.6 As pessoas inscritas nas vagas destinadas às ações afirmativas participarão do processo seletivo em igualdade de condições com os demais concorrentes no que se refere à conteúdo, critérios de admissibilidade, critério de classificação e seleção, análise documental, duração e prazos do processo seletivo, como local, data e horário da respectiva realização;

4.2.6.1 As vagas das ações afirmativas serão preenchidas de acordo com a classificação final geral do conjunto de optantes de cada categoria. As vagas reservadas para as ações afirmativas que não forem preenchidas em razão do não atendimento aos critérios estabelecidos, nulidade da inscrição, reprovação na seleção ou por outros motivos administrativos ou legais, serão destinadas para ampla concorrência.

4.2.7 O(a) candidato(a) que não declarar sua condição, por ocasião do prazo definido, não poderá, posteriormente, interpor recurso em favor da sua situação;

4.2.8 A submissão do documento comprobatório digitalizado é de responsabilidade exclusiva do(a) candidato(a), devendo este(a) assegurar a legibilidade do arquivo após a digitalização. Documentos que, após digitalizados, não estejam legíveis, assim como aqueles com rasuras e/ou quaisquer danos que comprometam a leitura, deixem dúvidas quanto à veracidade das informações ou não contenham a identificação do participante, serão desconsiderados;

4.2 O(a) candidato(a) que optar por concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas e tiver seu pedido indeferido permanecerá no certame, concorrendo unicamente às vagas de ampla concorrência, sem necessidade de nova inscrição e sem prejuízo à sua participação no processo seletivo.

4.3 O(a) candidato(a) que tiver sua solicitação de inscrição às vagas reservadas deferida concorrerá tanto às vagas de ampla concorrência quanto às vagas reservadas às ações afirmativas às quais se candidatou.

5. DOS CRITÉRIOS DE ADMISSIBILIDADE

5.1 Para participar do processo seletivo, o candidato deverá atender a pelo menos um dos requisitos a seguir:

- a) Atuar como **coordenador(a)** de Programa de Residência Médica em instituições credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), cuja natureza jurídica seja pública ou privada sem fins lucrativos;
- b) Atuar como **preceptor(a)** de Programa de Residência Médica em instituições credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), cuja natureza jurídica seja pública ou privada sem fins lucrativos;
- c) Ser **médico(a)** que não exerce a função de coordenador(a) de programa ou de preceptor(a), mas atua nos espaços de formação dos Programas de Residência Médica em instituições credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), cuja natureza jurídica seja pública ou privada sem fins lucrativos.
- d) Ser **residente médico do último ano** vinculado a um Programa de Residência Médica em instituições credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), cuja natureza jurídica seja pública ou privada sem fins lucrativos;

6. DA INSCRIÇÃO

6.1 O período de inscrição iniciará no dia 22 de julho de 2025 e encerrará no dia 24 de agosto de 2025, conforme cronograma deste Processo Seletivo (ANEXO I);

6.2 Não serão aceitas inscrições realizadas fora do prazo estipulado no presente edital;

6.3 A inscrição será realizada exclusivamente por meio de formulário eletrônico, disponível no Sistema de Seleção, acessível no endereço eletrônico: <https://editais.hmv.org.br/>.

6.4 Não serão aceitas inscrições via postal, fax, e-mail ou outro meio que não seja a plataforma informada no item 6.3.

6.5 Ao preencher o formulário eletrônico, o candidato deverá anexar, em local especialmente destinado para esse fim, os seguintes documentos digitalizados, de forma legível, em formato PDF (com tamanho máximo de 10 MB por arquivo):

- a) Carteira de Registro no Conselho Regional de Medicina - CRM (frente e verso);
- b) Certidão de Regularidade da inscrição junto ao Conselho Regional de Medicina - CRM;
- c) Declaração comprobatória de exercício na função para coordenadores de programa de residência médica, preceptores e residentes do último ano (ANEXO VIII), datada e assinada pelo coordenador da COREME da Instituição;
- d) Declaração comprobatória para profissionais médicos que atuam nos espaços de formação dos programas de residência médica (ANEXO IX), mas que não atuam como coordenador ou preceptor, datada e assinada pelo representante legal da instituição na qual o profissional está vinculado;
- e) Autodeclaração para os candidatos inscritos nas vagas destinadas às ações afirmativas (ANEXOS III, IV, V, VI e VII).

6.6 As informações apresentadas pelo candidato serão de sua inteira responsabilidade, bem como o preenchimento correto do formulário de inscrição, reservando-se à AHMV o direito de excluir da seleção aquele que não preencher o formulário de inscrição de forma completa, correta, legível e/ou fornecer dados comprovadamente inverídicos, bem como submeter documentos incompletos, desatualizados, ilegíveis, arquivos corrompidos ou diferentes dos solicitados.

6.7 Eventuais alterações no cronograma deste Processo Seletivo (ANEXO I) serão disponibilizadas por meio do link: <https://editais.hmv.org.br/>

6.8 A AHMV não se responsabilizará por inscrições não realizadas ou não recebidas por motivos de ordem técnica que impossibilitem o candidato de acessar o endereço eletrônico destinado à realização das inscrições, falha de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação e de falha na transmissão de dados ou outros eventos que impossibilitem a inscrição do candidato no prazo estabelecido neste edital.

6.9 Serão analisados apenas os formulários de inscrição devidamente preenchidos, com toda a documentação solicitada e anexada conforme item 6.5.

6.10 A inscrição do candidato implica no conhecimento e aceitação tácita das condições estabelecidas neste edital;

7. DOS CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO E SELEÇÃO

7.1 O processo de seleção será conduzido pela AHMV;

7.2 A classificação e seleção dos(as) aprovados(as) dar-se-á conforme o somatório de pontos estabelecidos pelos seguintes critérios:

7.2.1 Atuar como coordenador(a) ou preceptor(a): 100 pontos;

7.2.2 Ser profissional médico que atua nos espaços de formação dos Programas de Residência Médica (a): 80 pontos;

7.2.3 Ser residente de último ano de Programa de Residência Médica: 60 pontos;

7.3 Serão aceitas as primeiras 2000 inscrições que atenderem os pré-requisitos obrigatórios. Serão selecionados os primeiros 1200 colocados que atenderem aos requisitos estabelecidos nos itens 4 e 5 deste Processo Seletivo, conforme o número de vagas ofertadas no subitem 3.1.

7.4 Na eventualidade do não atingimento do número de vagas ofertadas conforme o subitem 3.1, serão aceitas todas as inscrições que atenderem aos pré-requisitos obrigatórios.

8. DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE

8.1 Caso o número de candidatos inscritos, após a classificação conforme os critérios estabelecidos no item 6 deste Processo Seletivo, ultrapasse o quantitativo de vagas previsto no item 4.1, será adotado como critério de desempate a maior idade do candidato, considerando o dia, mês e ano de nascimento.

8.2 Persistindo o empate, a AHMV realizará um sorteio, cujo formato será previamente informado aos candidatos por meio do site <https://editais.hmv.org.br/>, os quais serão convidados a acompanhar o procedimento.

9. DO RESULTADO

9.1 O resultado preliminar e final dos candidatos selecionados será publicado no endereço eletrônico <https://editais.hmv.org.br/>, conforme o cronograma deste Processo Seletivo (ANEXO I).

10. DOS RECURSOS

10.1 Serão admitidos somente recursos devidamente fundamentados, com clareza, concisão e objetividade, quanto ao resultado preliminar, informando as razões pelas quais discorda do resultado, com indicativo dos itens do edital que entenda que tenham sido descumpridos;

10.2 Os recursos deverão ser interpostos dentro do prazo estabelecido no cronograma deste Processo Seletivo (ANEXO I), e enviados conforme formulário (ANEXO X), para o e-mail processoseletivo.cpp@hmv.org.br.

10.3 Serão indeferidos pela AHMV os recursos encaminhados fora do prazo estabelecido, preenchidos de forma incorreta, incompleta, em branco, sem fundamentação ou sem a devida indicação do item deste edital ao qual se referem, assim como aqueles encaminhados por meio diverso do previsto neste Processo Seletivo.

10.4 Será admitido apenas um único recurso por candidato;

10.5 O resultado final, após a análise dos recursos, será divulgado no endereço eletrônico <https://editais.hmv.org.br/>, conforme o cronograma estabelecido no ANEXO I.

10.6 A AHMV não se responsabiliza pelo não recebimento de recursos devido a problemas técnicos nos computadores, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação e de transmissão de dados, falta de energia elétrica, ou outros eventos que impossibilitem a interposição do recurso no prazo estabelecido neste Processo Seletivo.

10.7 Não caberá recursos quanto ao resultado final do processo seletivo.

11. DA MATRÍCULA

11.1 Para a realização da matrícula na Instituição de Ensino, os candidatos selecionados deverão, no período estipulado, acessar o site editais.hmv.org.br e seguir o passo a passo para submissão da matrícula no sistema online da Instituição de Ensino, a cópia digitalizada, em formato PDF, dos seguintes documentos:

- a) RG e CPF - se estrangeiro: cópia do passaporte/visto de permanência no país ou RNE;
- b) Diploma de graduação (frente e verso). Se estrangeiro, diploma de graduação expedido por universidades estrangeiras revalidados por universidades públicas brasileiras que tenham curso do mesmo nível e área ou equivalente, respeitando os acordos internacionais de reciprocidade ou equiparação;
- c) Certidão de Nascimento/Casamento;
- d) Comprovante de Endereço;
- e) Diploma de Ensino Superior (frente e verso);

- f) Registro no conselho do Conselho de Medicina;
- g) Certidão de regularidade no Conselho de Medicina;

11.2 Quando estrangeiro:

- a) Visto Temporário de Estudante (Para Estrangeiros)
- b) Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa (CELP-BRAS)
- c) Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos (REVALIDA)
- d) Diploma do Ensino Superior com Autenticação Consular
- e) Equivalência de Estudos (Para Estrangeiros)

12. DAS RESPONSABILIDADES

12.1 À AHMV cabem as seguintes responsabilidades:

- a) Viabilizar a oferta do curso de Especialização em Preceptoria de Residência Médica;
- b) Fazer uso das informações ou fornecê-las ao Ministério da Saúde, quando necessário, garantindo sigilo aos dados pessoais, conforme previsto na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais);

12.2 Ao profissional selecionado cabem as seguintes responsabilidades:

- a) Cumprir o estabelecido neste Processo Seletivo, garantida a veracidade das informações prestadas;
- b) Acompanhar o cronograma deste Processo Seletivo, conforme disposto no ANEXO I e suas eventuais alterações.
- c) Fornecer, a qualquer momento, dados e informações solicitadas pelo Ministério da Saúde ou pela instituição responsável pelo curso, para fins de monitoramento e avaliação das atividades no curso de Especialização em Preceptoria de Residência Médica, bem como para eventuais publicações de pesquisas de cunho científico;
- d) Participar de inquéritos elaborados pela AHMV e pelo Ministério da Saúde.

13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

13.1 Para todos os efeitos deste Processo Seletivo, deverá ser considerado o **horário oficial de Brasília/DF**, podendo os prazos serem alterados ou prorrogados a critério da AHMV, com respectiva divulgação no endereço eletrônico: <https://editais.hmv.org.br/>;

13.2 Este edital poderá ser alterado ou cancelado por decisão da AHMV e/ou do Ministério da Saúde, não cabendo recurso de qualquer natureza.

13.3 O não cumprimento de qualquer dispositivo deste edital poderá acarretar na inabilitação do candidato;

13.4 Cabe à AHMV a resolução de casos omissos e situações não previstas neste Processo Seletivo, bem como às adequações necessárias à observância no disposto neste Processo Seletivo.

13.5 Em caso de dúvidas, o(a) candidato(a) poderá entrar em contato pelo endereço eletrônico: processoseletivo.cpp@hmv.org.br.

Porto Alegre, 22 de Julho de 2025.

admilson.reis@hmv.org.br

Assinado
 ADMILSON REIS DA SILVA
D4Sign

Admilson Reis da Silva

Superintendente de Responsabilidade Social e Gestão de Riscos
Associação Hospitalar Moinhos de Vento

daniela.dossantos@hmv.org.br

Assinado
 Daniela Cristina dos Santos
D4Sign

Daniela Cristina dos Santos

Coordenadora PROADI-SUS
Associação Hospitalar Moinhos de Vento

ANEXO I

CRONOGRAMA

ETAPAS	DATA
Período de inscrição	22/07/2025 a 24/08/2025
Publicação do resultado preliminar do Processo Seletivo	29/08/2025
Interposição de Recursos	01/09/2025
Publicação do resultado final do Processo Seletivo	03/09/2025
Período de matrícula	04/09 a 14/09/2025

ANEXO II

MATRIZ CURRICULAR DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRECEPTORIA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

MÓDULO 1 – Competências em preceptoria médica	
Objetos de aprendizagem e produto	CH
Introdução e boas práticas em Educação a distância (2h)	80h
Ferramentas de aprendizagem (15h)	
Competências em preceptoria, papel do preceptor e profissionalismo (15h)	
Processo de ensino e aprendizagem: foco em abordagem individual (18h)	
Processo de ensino e aprendizagem: foco em habilidades de comunicação (15h)	
Ensino centrado no residente (15h)	
Produto do módulo - Momento síncrono 1 (4h) - Desenvolvimento do produto (24h) - Momento síncrono 2 (12h)	40h
Carga horária do módulo	120h

MÓDULO 2 – Planejamento de ação pedagógica na preceptoria médica	
Objetos de aprendizagem e produto	CH
Ferramentas de ensino I – Tipos de Aprendizado (10h)	80h
Ferramentas de ensino II – Competências Transversais (10h)	
Ferramentas de ensino III – Ambientes de Aprendizagem (10h)	
Ferramentas de ensino IV - Educação pelo Trabalho em Saúde (10h)	
Ferramentas de avaliação I (8h)	
Ferramentas de avaliação II (8h)	
Ferramentas de avaliação III – EPAs: <i>Entrustable Professional Activities</i> (8h)	
Ferramentas de avaliação IV – TCC: Trabalho de Conclusão de Curso (8h)	

Planejamento de ação pedagógica (8h)	
Produto do módulo - Momento síncrono 1 (4h) - Desenvolvimento do produto (24h) - Momento síncrono 2 (12h)	40h
Carga horária do módulo	120h

MÓDULO 3 – Gestão de programa de residência médica e a organização do serviço para o ensino e aprendizagem	
Objetos de aprendizagem e produto	CH
Processo de ensino e aprendizagem: foco na medicina baseada em evidências (15h)	80h
Processo de ensino e aprendizagem: foco em interdisciplinaridade e trabalho em equipe (10h)	
Processo de ensino e aprendizagem: foco nas ferramentas de gestão em saúde (15h)	
Processo de ensino e aprendizagem: foco em segurança do paciente (20h)	
Gestão de programa de residência e organização do serviço para o ensino (20h)	
Produto do módulo - Momento síncrono 1 (4h) - Desenvolvimento do produto (24h) - Momento síncrono 2 (12h)	40h
Carga horária do módulo	120h
Carga horária total do curso	360h

ANEXO III

FORMULÁRIO PARA PESSOA AUTODECLARADA NEGRA

Eu, _____, CPF
_____, RG _____, declaro, para os fins específicos de
atendimento a seleção do Curso de Especialização em Preceptoría Médica, que sou negro(a) e,
estou ciente de que se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeito à desclassificação do
processo seletivo, sem prejuízo de outras sanções legais.

_____, ____ de _____ de 2025.

Nome e assinatura

ANEXO IV

FORMULÁRIO PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____,
CPF _____, RG _____, declaro, para os fins específicos de
atendimento a seleção do Curso de Especialização em Preceptoría Médica, que sou pessoa com
deficiência, conforme laudo médico anexo (emitido há no máximo 12 meses, contendo diagnóstico
e descrição da deficiência, com CID correspondente, assinatura, carimbo e CRM do médico
responsável) e, estou ciente de que se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeito à
desclassificação do processo seletivo, sem prejuízo de outras sanções legais.

Informações sobre a Deficiência

Tipo de Deficiência (assinale a opção correspondente):

() Física

() Visual

() Auditiva

() Intelectual

() Múltipla

() Outra (especificar): _____

Descrição da Deficiência: _____

_____, ____ de _____ de 2025.

Nome e assinatura

ANEXO V

DECLARAÇÃO ÉTNICO-COMUNITÁRIA INDÍGENA

Nós, abaixo assinados, na qualidade de lideranças da comunidade indígena _____, pertencente ao povo _____, localizada no município _____, estado _____, declaramos, para os devidos fins, que o candidato _____, portador(a) do documento de identidade nº _____ e CPF nº _____, é membro reconhecido(a) desta comunidade.

A presente declaração é emitida para comprovação de pertencimento étnico e comunitário indígena para atendimento do Processo Seletivo N° 01 DE 22 DE JULHO DE 2025 do Curso de Especialização em Preceptoria de Residência Médica.

Atestamos ainda que _____ mantém vínculos históricos, sociais, culturais e territoriais com o povo e a comunidade indígena mencionada, sendo reconhecido como membro ativo e participante da vida comunitária.

Por ser expressão da verdade, firmamos esta declaração.

_____, ____ de _____ de 2025.

Assinaturas das Lideranças Indígenas:

1. Nome Completo:

CPF:

Assinatura: _____

2. Nome Completo:

CPF:

Assinatura: _____

3. Nome Completo:

CPF:

Assinatura: _____

ANEXO VI

DECLARAÇÃO ÉTNICO-QUILOMBOLA

Nós, as lideranças abaixo assinadas, representantes da Comunidade Quilombola _____, localizada no município _____, estado _____, declaramos, para os devidos fins, que o candidato _____, portador(a) do documento de identidade nº _____ e CPF nº _____, é membro reconhecido(a) desta comunidade.

A presente declaração é emitida a pedido do(a) interessado(a), para comprovação de pertencimento étnico-quilombola para o Processo Seletivo N° 01 DE 22 DE JULHO DE 2025 do Curso de Especialização de Preceptoría Médica.

Atestamos ainda que _____ participa da vida comunitária e mantém vínculos históricos, culturais e sociais com nossa comunidade quilombola.

Por ser verdade, firmamos esta declaração.

_____, ____ de _____ de 2025.

Assinaturas das Lideranças Quilombolas:

1. Nome Completo:

Cargo: [Exemplo: Coordenador/a da Associação Quilombola]

Assinatura: _____

2. Nome Completo:

Cargo: [Exemplo: Líder Comunitário/a]

Assinatura: _____

3. Nome Completo:

Cargo: [Exemplo: Representante do Conselho Quilombola]

Assinatura: _____

ANEXO VII

FORMULÁRIO PARA PESSOA TRANS

Eu, _____,
CPF _____, RG _____, declaro, para os fins específicos de
atendimento a seleção do Curso de Especialização de Preceptoria Médica e, que sou pessoa trans
e estou ciente de que se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeito à desclassificação do
processo seletivo, sem prejuízo de outras sanções legais.

_____, ____ de _____ de 2025.

Nome e assinatura

ANEXO VIII

**DECLARAÇÃO COMPROBATÓRIA DE EXERCÍCIO NA FUNÇÃO
EM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

- () Preceptor
() Coordenador
() Residente de último ano

Declaro, sob as penas da lei, para fins de habilitação no processo de seleção N° 01 DE 22 DE JULHO DE 2025, que o(a) profissional _____ inscrito(a) no Cadastro de Pessoa Física (CPF) sob o nº _____, exerce a função acima assinalada, no Programa de Residência _____ na Instituição _____, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) sob o nº _____ desde o ano de _____.

_____, ____ de _____ de 2025.

(Nome e assinatura do(a) Coordenador(a) da Comissão de Residência Médica
– COREME – da Instituição a qual está vinculado)

ANEXO IX

**DECLARAÇÃO COMPROBATÓRIA DE EXERCÍCIO NA FUNÇÃO DE MÉDICO QUE ATUA EM
ESPAÇO DE FORMAÇÃO DE PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

Declaro, sob as penas da lei, para fins de habilitação no processo de Nº 01 DE 22 DE JULHO DE 2025, que o(a) profissional _____ inscrito(a) no Cadastro de Pessoa Física (CPF) sob o nº _____, exerce a função de médico que atua nos espaços de formação dos Programas de Residência Médica na Instituição _____, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) sob o nº _____ desde o ano de _____.

_____, ____ de _____ de 2025.

(Nome e assinatura do(a) Representante legal da instituição a qual está vinculado)

ANEXO X

FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

Nome completo:
RG:
Endereço completo:
Telefones:
E-mail:

Descreva de forma objetiva e clara o motivo do recurso, citando, quando aplicável, artigos/itens do edital para sua fundamentação:

_____, ____ de _____ de 2025.

Nome e assinatura

O recurso deverá ter todos os campos preenchidos, ser assinado e escaneado em resolução que permita a leitura. Será aceito SOMENTE recurso enviado para o e-mail processoseletivo.cpp@hmv.org.br, na data estipulada no cronograma deste Processo Seletivo e que CONTENHA NO CAMPO ASSUNTO DO E-MAIL a seguinte descrição: PROCESSO SELETIVO N° 01 DE 22 DE JULHO DE 2025 - RECURSO.

ID 30797 - Edital nº 10 - Processo Seletivo nº 01 de 21 de julho de 2025 para seleção de Alunos

Código do documento 3f582761-3aec-45e7-b172-98d700f8ce70



Assinaturas



Daniela Cristina dos Santos
daniela.dossantos@hmv.org.br
Assinou

Daniela Cristina dos Santos



ADMILSON REIS DA SILVA
admilson.reis@hmv.org.br
Assinou

ADMILSON REIS DA SILVA

Eventos do documento

21 Jul 2025, 14:41:22

Documento 3f582761-3aec-45e7-b172-98d700f8ce70 **criado** por DANIELLE DA ROCHA PADILHA (5be10dab-953b-4a50-a946-bff3ef721734). Email: danielle.padilha@hmv.org.br. - DATE_ATOM: 2025-07-21T14:41:22-03:00

21 Jul 2025, 14:46:19

Assinaturas **iniciadas** por DANIELLE DA ROCHA PADILHA (5be10dab-953b-4a50-a946-bff3ef721734). Email: danielle.padilha@hmv.org.br. - DATE_ATOM: 2025-07-21T14:46:19-03:00

21 Jul 2025, 16:27:23

DANIELA CRISTINA DOS SANTOS **Assinou** (c9673890-50ef-458a-beba-00709606164b) - Email: daniela.dossantos@hmv.org.br - IP: 189.6.214.108 (bd06d66c.virtua.com.br porta: 12398) - **Geolocalização:** -29.9859968 -51.1901696 - Documento de identificação informado: 960.829.920-91 - DATE_ATOM: 2025-07-21T16:27:23-03:00

22 Jul 2025, 16:34:46

ADMILSON REIS DA SILVA **Assinou** (056e4291-0f79-4693-aeec-e581d1e7d53a) - Email: admilson.reis@hmv.org.br - IP: 200.238.32.2 (200.238.32.2 porta: 27168) - **Geolocalização:** -30.0185436 -51.1899247 - Documento de identificação informado: 074.436.777-82 - DATE_ATOM: 2025-07-22T16:34:46-03:00

Hash do documento original

(SHA256):a17e79df5ee190ae52a93145d71930901f800d6bec93641f91be54a4f5b58bce

(SHA512):e73eb2a83018e25b06971092bea72c8d83b0d3898acc2058652c646c8e182935e7a5a1cba682bd946b128e1de83d0c25e21871c3addba4c7270a3aa01b3d2b27

Documento enviado em cópia para:

contratos.proadi@hmv.org.br
juridico@hmv.org.br
vanessa.nascimento@hmv.org.br
guilherme.queiroz@hmv.org.br
leonardo.ramos@hmv.org.br
carolina.pitta@hmv.org.br

Esse log pertence **única** e **exclusivamente** aos documentos de HASH acima



Esse documento está assinado e certificado pela D4Sign

Integridade certificada no padrão ICP-BRASIL

Assinaturas eletrônicas e físicas têm igual validade legal, conforme **MP 2.200-2/2001** e **Lei 14.063/2020**.