

**ERRATA - EDITAL Nº 01  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA-SP  
PROCESSO SELETIVO DE MÉDICOS RESIDENTES 2019**

**CORREÇÃO E-MAIL**

**ONDE LÊ:**

**2. DAS INSCRIÇÕES**

**2.12.** O candidato com deficiência que necessitar de atendimento especial para a realização da prova deverá obrigatoriamente, no ato da inscrição, assinalar e indicar se necessita de recursos especiais e enviar, em até 10 (dez) dias antes da data de realização da Prova, o laudo médico digitalizado devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico, que descreva com precisão a espécie e o grau ou nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID), bem como as condições necessárias para a realização das provas. que justifique o atendimento especial solicitado para o e-mail [residenciaemsaudepms2019@gmail.com](mailto:residenciaemsaudepms2019@gmail.com). Após esse período, a solicitação será indeferida. A solicitação de condições especiais deverá ser atendida segundo os critérios de viabilidade e de razoabilidade. A relação dos candidatos que tiverem o seu atendimento especial deferido será divulgada pela Comissão Organizadora do Processo Seletivo.

**3. CONFIRMAÇÃO DA INSCRIÇÃO**

**3.4.** Caso algum candidato que tenha feito a inscrição e não identifique seu nome na lista de inscritos, o mesmo deverá manifestar-se até as 23h59min do dia 09/01/2019 através do e-mail [residenciaemsaudepms2019@gmail.com](mailto:residenciaemsaudepms2019@gmail.com) enviando o e-mail recebido após realização da inscrição como forma de comprovação. Não será permitida a realização da prova para candidatos que não estejam com o nome identificado nessa lista de confirmação.

**6. DA BONIFICAÇÃO**

**6.4.** Para fazer *jus* à pontuação adicional, referente ao cumprimento do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade/Medicina Geral de Família e Comunidade, o candidato deverá enviar o documento comprobatório de conclusão da instituição formadora por e-mail [residenciaemsaudepms2019@gmail.com](mailto:residenciaemsaudepms2019@gmail.com) até dia 31/01/2019).

**6.5.** Considera-se como tendo usufruído da pontuação adicional de 10% o candidato que tiver iniciado programa de Residência Médica para o qual foi selecionado, utilizando tal pontuação, não podendo ser utilizada a pontuação adicional mais que uma vez.

**10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**10.6.** Dúvidas referentes ao Edital devem ser enviadas somente para o e-mail [residenciaemsaudepms2019@gmail.com](mailto:residenciaemsaudepms2019@gmail.com).

**10.7.** Os casos omissos e as situações não previstas neste edital serão decididos pela Comissão do Processo Seletivo.

**LEIA-SE:**

**2. DAS INSCRIÇÕES**

**2.12.** O candidato com deficiência que necessitar de atendimento especial para a realização da prova deverá obrigatoriamente, no ato da inscrição, assinalar e indicar se necessita de recursos especiais e enviar, em até 10 (dez) dias antes da data de realização da Prova, o laudo médico digitalizado devidamente preenchido, assinado e carimbado pelo médico, que descreva com precisão a espécie e o

grau ou nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID), bem como as condições necessárias para a realização das provas. que justifique o atendimento especial solicitado para o e-mail [residenciasemsaudepms2019@gmail.com](mailto:residenciasemsaudepms2019@gmail.com). Após esse período, a solicitação será indeferida. A solicitação de condições especiais deverá ser atendida segundo os critérios de viabilidade e de razoabilidade. A relação dos candidatos que tiverem o seu atendimento especial deferido será divulgada pela Comissão Organizadora do Processo Seletivo.

### **3. CONFIRMAÇÃO DA INSCRIÇÃO**

**3.4.** Caso algum candidato que tenha feito a inscrição e não identifique seu nome na lista de inscritos, o mesmo deverá manifestar-se até as 23h59min do dia 09/01/2019 através do e-mail [residenciasemsaudepms2019@gmail.com](mailto:residenciasemsaudepms2019@gmail.com) enviando o e-mail recebido após realização da inscrição como forma de comprovação. Não será permitida a realização da prova para candidatos que não estejam com o nome identificado nessa lista de confirmação.

### **6. DA BONIFICAÇÃO**

**6.4.** Para fazer *jus* à pontuação adicional, referente ao cumprimento do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade/Medicina Geral de Família e Comunidade, o candidato deverá enviar o documento comprobatório de conclusão da instituição formadora por e-mail [residenciasemsaudepms2019@gmail.com](mailto:residenciasemsaudepms2019@gmail.com) até dia 31/01/2019).

**6.5.** Considera-se como tendo usufruído da pontuação adicional de 10% o candidato que tiver iniciado programa de Residência Médica para o qual foi selecionado, utilizando tal pontuação, não podendo ser utilizada a pontuação adicional mais que uma vez.

### **10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

**10.6.** Dúvidas referentes ao Edital devem ser enviadas somente para o e-mail [residenciasemsaudepms2019@gmail.com](mailto:residenciasemsaudepms2019@gmail.com).

**10.7.** Os casos omissos e as situações não previstas neste edital serão decididos pela Comissão do Processo Seletivo.