

INFORMAÇÕES DE MATRÍCULA ENARE 2021/2022 – RESIDÊNCIA MÉDICA

Da Instituição

SOROCABA PREFEITURA MUNICIPAL

AVENIDA ENGENHEIRO CARLOS REINALDO MENDES, 3041 ALÉM PONTE SOROCABA/SP

1. Do procedimento de matrícula na instituição

O candidato deve comparecer presencialmente ou através de procuração, com os documentos informados no item **2** e nas datas informadas no item **3** (etapas e prazos) no endereço: Rua Aparecida, 244, Jardim Santa Rosália, Sorocaba-SP. Centro de Referência de Saúde do Trabalhador e Divisão de Educação em Saúde (CEREST/DES).

2. Dos Documentos necessários para matrícula na instituição

Para efetuar a matrícula, o candidato deverá enviar pelo e-mail: matricularesidenciamedica2022@gmail.com, até a data da matrícula, os documentos abaixo (exceto conta-salário, que necessita de termo que será entregue após envio dos outros documentos por email). No dia da matrícula o candidato deve apresentar a documentação **ORIGINAL e CÓPIA**, assim como com o comprovante de envio. Segue a lista dos documentos abaixo:

- a) Cédula de identidade
- b) 02 (duas) fotos 3x4 coloridas e recentes (apenas apresentar)
- c) CPF – Cadastro de Pessoa Física do Ministério da Fazenda
- d) Número do PIS/PASEP ou NIT ou Inscrição no INSS
- e) Comprovante de Residência
- f) Carteira expedida pelo Conselho Regional da categoria do profissional ou protocolo de solicitação
- g) Documento comprobatório de conclusão de curso de graduação: Diploma de Graduação ou Certificado de Conclusão de Curso emitido pela Instituição de Ensino Superior
- h) Apólice de seguro de vida durante o período que durar a residência: o seguro pode ser feito em instituição a critério do candidato e pode ser renovado anualmente. Para matrícula será solicitado o número da apólice ou o número de protocolo de solicitação.
- i) Comprovante de quitação com o serviço militar
- j) Comprovante de quitação de obrigações eleitorais emitido a partir do dia 15/01/2021
- k) Cartão de vacinação atualizado e comprovação de vacinação para Coronavírus, Tétano, Sarampo, Difteria e Hepatite B
- l) *Formulário de cadastro com dados pessoais preenchidos e assinado (conforme anexo 1)*
- m) *Termo de compromisso com o Programa de Residência impresso, preenchido e assinado (conforme anexo 2)*
- n) Preencher pré-matrícula no link: <https://forms.gle/bAVGgQPwH72crXBn7> (caso o link não funcione, favor copiar e colar o link)
- o) Cópia de comprovante de número de **CONTA CORRENTE E CONTA SALÁRIO (com dígito)**: deve estar no nome do candidato, vinculada ao CNPJ do Ministério da Saúde (CNPJ-Fonte Pagadora: 00.394.544/0127-87). Após o recebimento dos documentos, será enviado ao candidato pela COREME via e-mail o Termo de Abertura de Conta que deverá ser levado ao banco.

3. Das Etapas e Prazos

O candidato deve comparecer presencialmente ou através de procuração, com os documentos informados acima, no endereço: Rua Aparecida, 244, Jardim Santa Rosália, Sorocaba-SP (CEREST/DES), nos seguintes dias e horários:

Dia 16/02 das 10h às 12h: Candidatos da Residência Médica em Psiquiatria e Medicina de Família e comunidade

4. Das Informações adicionais

- A matrícula deverá ser realizada pessoalmente pelo candidato, ou por meio de procuração simples e cópia de documento de identidade do procurador. A procuração será retida na COREMU/COREME. A procuração deverá ser específica para a matrícula no Programa de Residência da Prefeitura de Sorocaba.
- A declaração de conclusão do curso será aceita, a título provisório, para fins de matrícula do candidato. O diploma deverá ser apresentado pelo profissional residente no prazo máximo de até 6 (seis) meses após a realização da matrícula, sob pena de não lhe ser confirmada a matrícula provisória.
- Caso o candidato possua outro local de trabalho, essa carga horária tem que ser compatível com as obrigações e carga horária da residência.
- Aos candidatos que se graduaram em Universidade estrangeira, será exigido o diploma revalidado por Universidade Brasileira, Inscrição no Conselho Regional de Medicina e Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa para estrangeiros (CELPE-Bras) conforme Resolução CFM Nº2216/2018.
- Candidatos estrangeiros será exigida a Cédula de Identidade de Estrangeiro e comprovação de visto provisório ou permanente, demonstrando sua situação regular no país.
- O candidato que não comparecer no dia e horário de sua convocação para matrícula será considerado desistente, e para sua vaga será convocado o classificado subsequente desde que haja possibilidade. **Serão efetuadas tantas convocações quantas forem necessárias para o preenchimento das vagas, respeitando o prazo final de cadastramento de residentes no SISCNRM e no SIGRESIDÊNCIAS e por parecer da COREME.**
- No caso de vagas não ocupadas as próximas chamadas serão divulgadas no site da PMS: <https://www.sorocaba.sp.gov.br/>

Das Informações de contato na instituição

Telefone de contato: (15) 3219-1186

Email: matricularesidenciamedica2022@gmail.com

Site: <https://www.sorocaba.sp.gov.br/>

Do Responsável na Instituição

Tânia Mara da Cruz Tonet

Chefe da Divisão de Educação em Saúde
Prefeitura Municipal de Sorocaba

ANEXO I



Foto 3x4

**Programa de Residência Multiprofissional e Médica Prefeitura de Sorocaba
Prefeitura de Sorocaba Secretaria da Saúde
CADASTRO DE RESIDENTES 2022**

Programa Inscrito: Programa de Residência _____	
Nome:	
Email:	
Telefone:	
Data de Nascimento:	Naturalidade:
Nacionalidade:	Nº CPF:
NºRG/Órgão Expeditor:	Data de Expedição:
Estado Civil:	Sexo:
Nº Título de Eleitor:	Grupo Sanguíneo:
Nº Carteira Reservista:	Cor/origem étnica:
Graduação:	Ano de Formação:
Nº Conselho de Classe/Estado/Data:	
Nome do Pai:	
Nome da Mãe:	

DADOS BANCÁRIOS

Banco:	Agência:	Conta:
Nº PIS/PASEP/NIT:		
Dependentes Econômicos:		

ENDEREÇO DE ORIGEM

Rua/av:	Nº	
Complemento:	Bairro:	
Município:	Estado:	
CEP:		

ENDEREÇO DURANTE O PERÍODO DA RESIDÊNCIA

Rua/av:	Nº	
Complemento:	Bairro:	
Município:	Estado:	
CEP:		

EM CASO DE ACIDENTE AVISAR:

Nome:	Grau de Parentesco:
Telefone Fixo:	Celular:

Declaro que as informações acima são verdadeiras, retiradas de documentos oficiais, sob minha inteira responsabilidade no preenchimento.

Assinatura: _____ Sorocaba, ____ de _____ de 2022.

ANEXO II

**Programa de Residência Médica/Prefeitura de Sorocaba
Secretaria da Saúde**

TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente TERMO, por mim assinado, eu _____
_____ RG N° _____ CPF
N° _____,

assumo e tenho ciência dos seguintes compromissos com Programa de Residência Médica de Sorocaba.

1. O prazo de vigência do Programa será de 24 meses para a residência de Medicina de Família e Comunidade e de 36 meses para Psiquiatria.
2. As atividades semanais são de 60 horas, incluídos finais de semana e feriados.
3. Receberei uma bolsa formação mensal financiada pelo Ministério da Saúde no valor de R\$ 4.106,09 (quatro mil, cento e seis reais e nove centavos) fixado pela Portaria Interministerial N° 9 de 13 de outubro de 2021, sendo complementada conforme Lei Municipal N° 11.926 de 26 de março de 2019. No valor da complementação estão inclusos todos os benefícios inerentes à Residência Médica, ou seja, auxílio à alimentação, moradia e transporte.
4. O pagamento da bolsa e da complementação fica condicionado à frequência e a avaliação periódica do residente. No período de Licenças e/ou afastamentos não haverá a complementação da bolsa tratada no item 3 desse termo.
5. O Programa de Residência não configura em contrato de trabalho, nem cria vínculo empregatício de qualquer natureza com a Prefeitura de Sorocaba-SP.
6. O residente deve cumprir o Regimento do Programa e da Comissão de Residência Médica (COREME), o Código de Ética Médica, as normas emitidas dos Departamentos e Serviços onde estiver realizando as atividades práticas, bem como as normas emitidas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e Ministério da Saúde.
7. Devolver as quantias recebidas a títulos de bolsa, por não obediência aos itens deste TERMO, bem como recebimento indevido quando do afastamento do Programa após a assinatura deste instrumento.
8. Em caso de desistência, o RESIDENTE fica obrigado a formalizá-la à COREME.

Sorocaba, ____ de _____ 2022.

Assinatura do Residente