



Ministério da Educação  
Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências da Saúde e Centro de Ciências Rurais  
Comissão de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde- COREMU/UFSM

## **CADASTRO DE RESIDENTE**

A Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde torna público que no dia **02 de março de 2017** será recebida a documentação para cadastro das bolsas de residência dos aprovados que já tiverem confirmado vaga nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde/Medicina Veterinária, nível de Especialização, para ingresso em março de 2017.

### **Documentos necessários (cópias simples)**

- 1) Formulário para cadastro de residente preenchido (será utilizado para fins financeiros) – **Anexo A**;
- 2) Termo de compromisso (a coordenação da residência entregará o termo no primeiro dia de recepção para ciência e assinatura);
- 3) Uma fotografia recente 3x4 ou 5x7;
- 4) Cópia da cédula de identidade civil ou militar (com validade indeterminada);
- 5) Cópia do CPF;
- 6) Cópia carteira de trabalho (folha onde consta o número de Identificação Social - NIS (PIS/PASEP));
- 7) Cópia do título eleitoral;
- 8) Cópia da comprovação da situação militar (para os homens);
- 9) Cópia da certidão de nascimento ou casamento;
- 10) Cópia do comprovante de inscrição no respectivo conselho profissional (cópia da carteira profissional) ou comprovante de protocolo de encaminhamento deste documento com numeração da identidade correspondente;
- 11) Cópia de apólice de seguro contra acidentes pessoais ou da solicitação de seguro contra acidentes pessoais, contratado pelo residente para todo o período da residência (ou renovável no período). A seguradora é de livre escolha do aprovado;
- 12) Cópia do diploma de graduação ou, na ausência deste, certificado de conclusão do curso para o segundo semestre de 2016;
- 13) Comprovante de conta corrente (Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal exclusivamente);

### **Observações**

- A referida documentação deverá ser apresentada no dia 02 de março de 2017, durante a semana de recepção da turma 2017-2019 (data e local a serem divulgados no primeiro dia de recepção- 01/03/2017).
- O candidato que não apresentar a documentação acima mencionada não terá a confirmação de seu cadastro na folha de pagamento para recebimento da bolsa de residência, implicando cancelamento da matrícula e chamada de suplente aprovado.
- O candidato que não informar todos os dados ou não informar todos os dados corretamente poderá comprometer o cadastro financeiro, bem como o recebimento regular da bolsa de residência.
- Em até 30 dias após a matrícula, o residente deverá entregar, na Secretaria da Coordenação do Programa de Residência Multiprofissional, o comprovante de residência no município de Santa Maria.

**A RECEPÇÃO DA TURMA 2017-2019 DE RESIDENTES UNI E MULTIPROFISSIONAIS SERÁ REALIZADA NO DIA 01 DE MARÇO DE 2017, A PARTIR DAS 14 HORAS, NO AUDITÓRIO DO CENTRO DE CIÊNCIAS RURAIS- CCR – PRÉDIO 42- DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA, CAMPUS CAMOBI.**



## FORMULÁRIO PARA CADASTRO DE RESIDENTE-2017

Programa Inscrito: \_\_\_\_\_

Ênfase/Área de Concentração: \_\_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Nº CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Data de Expedição: \_\_\_\_\_

Nº PIS/PASEP: \_\_\_\_\_

Nº Título Eleitoral: \_\_\_\_\_

Filiação - Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Filiação- Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nº de Dependentes do IR: \_\_\_\_\_

Grupo Sanguíneo e Fator RH: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) F ( ) M Cor: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Endereço completo - Rua/Av. : \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Cidade : \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

*(será necessário e-mail @gmail para atividades futuras na residência)*

Telefones para Contato: \_\_\_\_\_

Dados Bancários *(Exclusivamente Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal- Somente Conta Corrente)*

Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Nº Conta/DV: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Nº Reg. Profissional: \_\_\_\_\_

Instituição onde concluiu a Graduação: \_\_\_\_\_

Data da Conclusão (colação de grau): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Declaro que as informações acima são verdadeiras, retiradas de documentos oficiais, sob minha inteira  
responsabilidade.

Santa Maria, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
Assinatura