



Faculdade de Ciências Médicas
Comissão de Residência Médica

RESIDÊNCIA MÉDICA 2026 – EDITAL ACESSO DIRETO
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO

Prezado Candidato,

O presente formulário deverá ser devidamente preenchido e anexado juntamente com seu currículo na 2^a fase do processo de seleção, sendo OBRIGATÓRIA A ANEXAÇÃO DOS RESPECTIVOS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS.

Nome	Nº Inscrição
Especialidade	
Faculdade onde cursou a graduação em medicina	Ano de Formação

Item	Temas a serem avaliados	Pontuação máxima
1. Preencha Com “SIM ou NÃO” no Campo abaixo	Faculdade onde cursou a GRADUAÇÃO possuir um ou mais programas de pós-graduação em Medicina aceito pela CAPES.	Máximo=15 pontos
	a. Doutorado <i>strictu senso</i> .	15
	b. Mestrado <i>strictu senso</i> .	10
<i>Anexar documento comprovante discriminando nome, endereço e telefone dos locais onde as atividades foram desenvolvidas, assinado pelo diretor da faculdade, comissão de ensino de graduação ou comissão de pós-graduação.</i>		
2. Preencha Com “SIM ou NÃO” no Campo abaixo	Hospital de ensino próprio e/ou conveniado com a instituição de ensino.	Máximo=15 pontos
	a. Possuir hospital de ensino próprio.	15
	b. Possuir hospital de ensino formalmente conveniado com governo federal, estadual, municipal ou hospitais privados.	10
<i>Anexar item comprobatório assinado pela Comissão de ensino de graduação.</i>		
3. Preencha Com “SIM ou NÃO” no Campo abaixo	Iniciação científica com ou sem bolsa.	Máximo=20 pontos
	a. Participação com bolsa documentada pelo órgão emissor.	
	a.1. mais de 2 semestres letivos.	20



Faculdade de Ciências Médicas
Comissão de Residência Médica

RESIDÊNCIA MÉDICA 2026 – EDITAL ACESSO DIRETO
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO

	a.2. até dois semestres letivos.	15
	b. Participação sem bolsa , documentada pela instituição.	
	b.1. mais de 2 semestres letivos.	10
	b.2. até 2 semestres letivos.	5
<p><i>a. Item comprovado pela instituição, com comprovante de agência de fomento e/ou instituição promotora da bolsa, com duração- início/final, projeto e identificação do orientador.</i></p> <p><i>b. Item certificado pela instituição, com tempo de duração (início-final), carga horária e projeto com assinatura do orientador.</i></p>		
<p>4. Preencha Com “SIM ou NÃO” no Campo abaixo</p> <p>Publicação de artigo científico completo</p> <p>Máximo=10 pontos</p>		
	a. Artigo completo publicado ou aceito para publicação em periódico indexado Pubmed.	10
	b. Artigo completo publicado ou aceito para publicação em periódico indexado Scielo.	5
	c. Artigo publicado em outra base de dados. Serão aceitos apenas artigos publicados em revistas classificadas como QUALIS A , nas áreas de Medicina I, II ou III.	1
<p><i>Item comprovado por registro de aceite ou publicação do artigo científico, sendo possível identificar, no documento enviado, o candidato entre os autores. Anexar o doi.org do artigo.</i></p> <p><i>Para o item C: anexar o doi.org do artigo e classificação QUALIS em Medicina da revista.</i></p> <p><i>A inserção de publicações será aceita até o máximo de 05 publicações.</i></p>		
<p>5. Preencha Com “SIM ou NÃO” no Campo abaixo</p> <p>Trabalho apresentado em congresso.</p> <p>Máximo=10 pontos</p>		
	a. Congresso de Sociedade Médica, nacional ou internacional.	
	a.1. apresentação oral, autor ou co-autor.	10
	a.2. poster, autor ou co-autor.	6
	b. Congresso médico acadêmico local/regional.	
	b.1. apresentação oral, autor ou co-autor.	2
	b.2. poster, autor ou co-autor.	2
<p><i>Item comprovado com certificado que deve indicar a participação do candidato entre os autores e coautores, constando a forma de apresentação e identificação clara do evento.</i></p> <p><i>A inserção dos trabalhos será aceita até atingir a pontuação máxima.</i></p>		



Faculdade de Ciências Médicas
Comissão de Residência Médica

RESIDÊNCIA MÉDICA 2026 – EDITAL ACESSO DIRETO
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO

6. Preencha Com “SIM ou NÃO” no Campo abaixo	Liga acadêmica comprovada.	Máximo=5 pontos
	a. Diretoria.	5
	b. Membro de liga (ligante).	2
<i>Item comprovado por certificado contendo o tempo de participação em semestres. Atividades de assistência desenvolvidas devem ser comprovadas por meio de relatório do coordenador médico da liga.</i>		
7. Preencha Com “SIM ou NÃO” no Campo abaixo	Atividades de aprimoramento profissional.	Máximo=5 pontos
	a. Cursos concluídos de eletrocardiograma, ventilação mecânica, ultrassonografia beira-leito ou similares, em área de saúde, com duração superior a 12 horas.	1
	b. Cursos de suporte de vida atualizados (ACLS, ATLS, PALS, Reanimação neonatal, BLS, SAVIC PHTLS ou similares).	2
<i>Item pontuado mediante certificado contendo duração, entidade organizadora e carga horária. Não serão válidos cursos preparatórios para prova de residência. A inserção dos cursos será permitida até atingir a pontuação máxima.</i>		
8. Preencha Com “SIM ou NÃO” no Campo abaixo	Atividades de monitoria.	Máximo= 5 pontos
	a. Monitoria ou estágio PAD (programa de aperfeiçoamento didático).	
	a.1. mais de 2 semestres letivos.	5
	a.2. até dois semestres letivos.	2
<i>Item pontuado mediante certificado contendo duração, carga horária e tipo de atividade exercida, com assinatura da instituição.</i>		
9. Preencha Com “SIM ou NÃO” no Campo abaixo	Realização de trabalho voluntário social, com comprovação do órgão expedido, contendo o tempo e a duração.	Máximo= 5 pontos
	a. Tempo total de atividades > 96 horas.	5
	b. Tempo total de atividades entre 48 e 96 horas.	2
<i>Item pontuado mediante certificado contendo duração, ofertante e tipo de atividade exercida. Não serão pontuados estágios assistenciais diretamente relacionados com as atividades regulares do curso de graduação.</i>		



**Faculdade de Ciências Médicas
Comissão de Residência Médica**

**RESIDÊNCIA MÉDICA 2026 – EDITAL ACESSO DIRETO
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO**

10. Preencha Com “SIM ou NÃO” no Campo abaixo	Representação estudantil em colegiados institucionais.	Máximo = 5 pontos
	Participações em colegiados institucionais, como representante discente (conselhos de departamento, congregação, diretórios nacionais, departamentos científicos), com duração de pelo menos 1 semestre.	5
<i>Anexar comprovante com certificado da instituição, assinado pela coordenação de ensino de graduação ou órgão vinculado, informando período e função. Não serão aceitos participação em ligas acadêmicas, centro ou diretório acadêmico, Atlética ou membro de equipe esportiva universitária.</i>		
11. Preencha Com “SIM ou NÃO” no Campo abaixo	Representação estudantil em colegiados discentes, por período mínimo de 2 semestres.	Máximo=5 pontos
	Participação em centro acadêmico/ diretório acadêmico.	2
	Participação em Atlética.	2
	Membro de equipe esportiva universitária.	1
<i>Item comprovado com certificação emitida pela instituição contendo período e cargo. A inserção de atividades será aceita até atingir a pontuação máxima.</i>		

Data: ____/____/____ Assinatura: _____