



Faculdade de Ciências Médicas
Comissão de Residência Médica

RESIDÊNCIA MÉDICA 2026 – EDITAL ESPECIALIDADES CLÍNICAS E ANO ADICIONAL
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO

Prezado Candidato,

O presente formulário deverá ser devidamente preenchido e anexado juntamente com seu currículo na 2ª 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
Instituição onde cumpriu o pré-requisito:	Período

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=10 pontos
	a. Doutorado <i>strictu sensu</i> .	10
	b. Mestrado <i>strictu sensu</i> .	5
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.		
2. Preencha Com “SIM ou NÃO” no Campo abaixo	Hospital de ensino próprio e/ou conveniado com a instituição de ensino, durante a GRADUAÇÃO .	Máximo=10 pontos
	a. Possuir hospital de ensino próprio	10
	b. Possuir hospital de ensino formalmente conveniado com governo federal, estadual, municipal ou hospitais privados	5
Anexar item comprobatório validado pelas partes envolvidas.		
3. Preencha Com “SIM ou NÃO” no Campo abaixo	Instituição da formação do PRÉ-REQUISITO exigido pela especialidade pretendida- ter hospital de ensino próprio ou conveniado com a instituição de ensino.	Máximo=10 pontos
	a. Possuir hospital de ensino próprio	10



Faculdade de Ciências Médicas
Comissão de Residência Médica

RESIDÊNCIA MÉDICA 2026 – EDITAL ESPECIALIDADES CLÍNICAS E ANO ADICIONAL
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO

	b. Possuir hospital de ensino formalmente conveniado com governo federal, estadual, municipal ou hospitais privados	5
<i>Anexar item comprobatório emitido pelas partes envolvidas</i>		
4. Preencha Com “SIM ou NÃO” no Campo abaixo	Instituição da formação do PRÉ-REQUISITO exigido pela especialidade pretendida possuir um ou mais programas de pós-graduação em Medicina aceito pela CAPES	Máximo=10 pontos
	a. Doutorado <i>strictu sensu</i> .	10
	b. Mestrado <i>strictu sensu</i> .	5
<i>Anexar documento comprovante discriminando nome, endereço e telefone dos locais onde as atividades foram desenvolvidas, assinado pelo diretor da faculdade, ou comissão de pós-graduação.</i>		
5. Preencha Com “SIM ou NÃO” no Campo abaixo	Iniciação científica, durante a graduação, com ou sem bolsa	Máximo=10 pontos
	a. Participação com bolsa documentada pelo órgão emissor	10
	b. Participação sem bolsa , documentada pela instituição	5
<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> <i>b. Item certificado pela instituição, com tempo de duração (início-final), carga horária e projeto com assinatura do orientador.</i>		
6. Preencha Com “SIM ou NÃO” no Campo abaixo	Publicação de artigo científico completo durante graduação ou programa de pré-requisito	Máximo=10 pontos
	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
<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> <i>A inserção de publicações será aceita até atingir a pontuação máxima.</i>		
7. Preencha Com “SIM ou NÃO” no Campo abaixo	Trabalho apresentado em congresso durante graduação ou programa de pré-requisito	Máximo=10 pontos
	a. Congresso internacional relacionado à especialidade pretendida	10
	b. Congresso nacional relacionado à especialidade pretendida	8
	c. Jornadas científicas e simpósios relacionados à especialidade pretendida	6
	d. Congressos ou simpósios não relacionados à especialidade pretendida	4



Faculdade de Ciências Médicas
Comissão de Residência Médica

RESIDÊNCIA MÉDICA 2026 – EDITAL ESPECIALIDADES CLÍNICAS E ANO ADICIONAL

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO

<i>Item comprovado com certificado que deve indicar a participação do candidato entre os autores e co-autores, constando a forma de apresentação e identificação clara do evento. A inserção dos trabalhos será aceita até atingir a pontuação máxima.</i>		
8. Preencha Com “SIM ou NÃO” no Campo abaixo	Atividades de aprimoramento profissional	Máximo=5 pontos
	a. Pós-graduação <i>strictu senso</i> concluída	5
	b. Doutorado/mestrado profissional concluído	3
	c. Outro curso universitário concluído	2
<i>Item comprovado pela apresentação do certificado relacionado a atividade.</i>		
9. 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) atual	4
<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>		
10. Preencha Com “SIM ou NÃO” no Campo abaixo	Atividades relacionadas à especialidade pretendida	Máximo=10 pontos
	a. Estágio eletivo (opcional) na área pretendida, ≥ 30 dias durante o programa de pré-requisito	8
	b. Atividade de preceptoria de graduação ou residência médica de do programa de pré-requisito, por período mínimo de seis meses	10
<i>Item pontuado mediante certificado contendo duração, carga horária e tipo de atividade exercida, com assinatura da instituição onde a atividade foi realizada. Estágios na área pretendida, realizados como parte do programa de pré-requisito (obrigatórios), mesmo que em instituições conveniadas, não será pontuado.</i>		
11. 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



Faculdade de Ciências Médicas
Comissão de Residência Médica

RESIDÊNCIA MÉDICA 2026 – EDITAL ESPECIALIDADES CLÍNICAS E ANO ADICIONAL
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO

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 ou pré-requisito.

12. Preencha Com “SIM ou NÃO” no Campo abaixo	Participação em evento médico	Máximo = 5 pontos
	a. Congresso internacional relacionado à especialidade pretendida	5
	b. Congresso nacional relacionado à especialidade pretendida	3
	c. Jornada ou simpósio relacionado à especialidade pretendida	2

Data: ____/____/____ Assinatura: _____