



Faculdade de Ciências Médicas
Comissão de Residência Médica

RESIDÊNCIA MÉDICA 2026 – EDITAL ÁREAS DA PEDIATRIA
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
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 senso</i> .	10
	b. Mestrado <i>strictu senso</i> .	5
<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, 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
<i>Anexar item comprobatório validado pelas partes envolvidas.</i>		



Faculdade de Ciências Médicas
Comissão de Residência Médica

RESIDÊNCIA MÉDICA 2026 – EDITAL ÁREAS DA PEDIATRIA
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO

3. Preencha Com “SIM ou NÃO” no Campo abaixo	Instituição da formação do PRÉ-REQUISITO exigido pela área de atuação/especialidade pretendida- ter hospital de ensino próprio ou conveniado com a instituição de ensino.	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
<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 área de atuação/especialidade pretendida possuir um ou mais programas de pós-graduação em Medicina aceito pela CAPES.	Máximo=10 pontos
	a. Doutorado <i>strictu senso</i> .	10
	b. Mestrado <i>strictu senso</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



Faculdade de Ciências Médicas
Comissão de Residência Médica

RESIDÊNCIA MÉDICA 2026 – EDITAL ÁREAS DA PEDIATRIA
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO

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.

A inserção de publicações será aceita até atingir a pontuação máxima.

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

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.

A inserção dos trabalhos será aceita até atingir a pontuação máxima.

8. Preencha Com “SIM ou NÃO” no Campo abaixo	Atividades de aprimoramento profissional.	Máximo=5 pontos
	a. Pós-graduação strictu senso concluída	5
	b. Mestrado profissional concluído	3
	c. Certificado de proficiência em língua inglesa.	2

Item comprovado por certificado.

9. Preencha Com “SIM ou NÃO” no Campo abaixo	Atividades de aprimoramento profissional.	Máximo= 6 pontos
	a. PALS (Suporte Avançado de Vida em Pediatria). Realizado entre 2023 e 2025.	3
	b. ACLS (Suporte Avançado de Vida em Cardiologia). Realizado entre 2023 e 2025.	3



Faculdade de Ciências Médicas
Comissão de Residência Médica

RESIDÊNCIA MÉDICA 2026 – EDITAL ÁREAS DA PEDIATRIA
FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO CURRÍCULO

	c. Curso de Reanimação Neonatal do Programa da Sociedade Brasileira de Pediatria. Realizado entre 2023 e 2025.	3
<i>Item pontuado mediante certificado contendo duração, entidade organizadora e carga horária.</i> <i>A inserção dos cursos será permitida até atingir a pontuação máxima.</i>		
10. Preencha Com “SIM ou NÃO” no Campo abaixo	Atividades relacionadas à área de atuação/ especialidade pretendida.	Máximo=10 pontos
	a. Atividade de preceptoria de graduação ou residência médica do programa de pré-requisito, por no mínimo 20hs/semana durante período de seis meses ou mais.	10
<i>Item pontuado mediante certificado contendo duração, carga horária e tipo de atividade exercida, com assinatura da instituição onde a atividade foi realizada.</i>		
11. Preencha Com “SIM ou NÃO” no Campo abaixo	Produções relacionadas ao Trabalho de Conclusão de Curso apresentado durante o PRÉ-REQUISITO exigido pela área de atuação/especialidade pretendida.	Máximo= 5 pontos
	a. Poster apresentado em congresso nacional ou internacional.	2
	b. Tema livre apresentado em congresso nacional ou internacional.	3
<i>a. b. 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. Anexar a declaração do TCC com identificação de título e orientador.</i>		
12. Preencha Com “SIM ou NÃO” no Campo abaixo	Participação em evento médico.	Máximo = 4 pontos
	a. Congresso internacional relacionado à especialidade pretendida.	4
	b. Congresso nacional relacionado à especialidade pretendida.	3
	c. Jornada ou simpósio relacionado à especialidade pretendida.	2

Data: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____