

**EDITAL****UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS / ESCOLA DE SAÚDE  
PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA  
(Programas Credenciados à C.N.R.M./SESu/MEC)****EDITAL COREME 1/2023**

Anexo à Resolução 34/2023, da Reitoria

**1. PREÂMBULO**

1.1 A Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS (Associação Antônio Vieira) torna público aos interessados que estarão abertas as inscrições para seleção de candidatos para o Programa de Residência Médica (PRM) em **CLÍNICA MÉDICA**, para o PRM de **PEDIATRIA**, para o PRM de **MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**, para o PRM em **GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**, para o PRM de **MEDICINA INTENSIVA**, para o PRM de **CIRURGIA GERAL** e para o PRM de **ANESTESIOLOGIA** conforme a legislação vigente (Resolução nº 3 de 16/09/2011 – da Comissão Nacional de Residência Médica (C.N.R.M./SESu/MEC).

1.2 As atividades práticas serão desenvolvidas na Rede de Atenção à Saúde do município de São Leopoldo/RS ou em outros municípios e locais da rede de saúde que se fizerem necessários para a adequada formação do médico-residente. A escolha do local para realização das atividades práticas será definida exclusivamente pela UNISINOS.

1.3 Informações adicionais sobre cada programa podem ser verificadas no site [www.unisinos.br/pos/?nivel=residencia#cursos](http://www.unisinos.br/pos/?nivel=residencia#cursos).

**2. VAGAS E INSCRIÇÕES**

2.1 A distribuição das vagas se dará da seguinte forma:

2.1.1 Município: São Leopoldo

| Programa                         | Vagas | Duração |
|----------------------------------|-------|---------|
| Medicina de Família e Comunidade | 5     | 2 anos  |

2.1.2 Município: Gravataí

| Programa                         | Vagas | Duração |
|----------------------------------|-------|---------|
| Medicina de Família e Comunidade | 2     | 2 anos  |
| Clínica Médica                   | 2     | 2 anos  |
| Pediatria                        | 2     | 3 anos  |
| Ginecologia e Obstetrícia        | 2     | 3 anos  |
| Medicina Intensiva               | 2     | 3 anos  |
| Cirurgia Geral                   | 2     | 3 anos  |

\*Hospital Dom João Becker / Santa Casa – Gravataí/RS

2.1.3 Município: Nova Petrópolis

| Programa                         | Vagas | Duração |
|----------------------------------|-------|---------|
| Medicina de Família e Comunidade | 2     | 2 anos  |

2.1.4 Município: Porto Alegre

| Programa        | Vagas | Duração |
|-----------------|-------|---------|
| Anestesiologia* | 2     | 3 anos  |

\*Programa em parceria com a Sociedade de Anestesiologia de Porto Alegre – SANE.

2.2 As inscrições serão recebidas diretamente e exclusivamente no endereço eletrônico da AMRIGS ([www.amrigs.org.br](http://www.amrigs.org.br)), no período de 01 de setembro de 2023 a 23 de outubro de 2023.

2.3 Investimento para inscrição no site da AMRIGS para o Processo Seletivo dos Programas de Residência Médica da UNISINOS: R\$ 280,00 (duzentos e oitenta reais).

2.4 O candidato deve possuir Diploma de Médico ou Diploma de Bacharel em Medicina ou Certificado de Conclusão de Curso em Medicina, reconhecido ou revalidado nos termos do artigo 48 da Lei nº 9.394/1996 (LDB) e Registro no respectivo Conselho Profissional Médico.

2.5 A inscrição que estiver em desacordo com este Edital será anulada em qualquer época, resultando na eliminação sumária do candidato, na exclusão do seu nome da relação de aprovados ou suplentes e na perda de todos os respectivos direitos, mesmo que já tenha ocorrido a homologação do resultado final do processo seletivo.

2.6 A UNISINOS não permite que o candidato se inscreva para mais de um município do mesmo programa nesta Instituição para o presente processo seletivo.

### **3. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO**

3.1 O processo seletivo acontecerá em etapa única com base na avaliação teórica-objetiva do Exame da AMRIGS, cujas informações, incluindo a data e o local para realização, estão contidas no Edital do Exame da AMRIGS publicado no endereço eletrônico <https://www.amrigs.org.br/prova>.

3.2 Data do Exame da AMRIGS: 19/11/2023.

3.3 O processo seletivo baseia-se no artigo 2º da Lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981, e nas resoluções posteriores da CNRM/SESu/MEC.

3.4 Para ser classificado no presente processo seletivo, o candidato deverá obter, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) de acertos (nota 5,0) no conjunto das questões da prova teórico-objetiva do Exame da AMRIGS.

3.5 No que se refere a quaisquer possibilidades de requisições de pontuação adicional o presente edital seguirá legislação vigente da CNRM/SESu/MEC.

3.6 Os candidatos serão classificados pela ordem decrescente da nota obtida na prova teórico-objetiva do Exame da AMRIGS. Para fins de desempate, terá preferência o candidato de maior idade.

### **4. DIVULGAÇÃO DO RESULTADO PRELIMINAR**

4.1 A divulgação do resultado preliminar com a lista preliminar dos candidatos selecionados e dos suplentes ocorrerá no dia 19/12/2023 no site <https://www.unisinos.br/pos/?nivel=residencia#cursos>.

### **5. RECURSOS**

5.1 Os recursos referentes à nota da avaliação teórica-objetiva do Exame da AMRIGS deverão seguir o previsto no respectivo Edital da AMRIGS, disponível no site: [www.amrigs.org.br](http://www.amrigs.org.br).

5.2 Os recursos referentes à classificação do presente processo seletivo serão avaliados pela UNISINOS, devendo ser encaminhados para o e-mail [ingresso@unisinos.br](mailto:ingresso@unisinos.br), no dia 20/12/2023. Recursos encaminhados de outra forma ou fora do prazo serão desconsiderados.

### **6. RESULTADO FINAL**

6.1 A divulgação do resultado final com a lista definitiva dos candidatos selecionados e dos suplentes ocorrerá no dia 21/12/2023 no site <https://www.unisinos.br/pos/?nivel=residencia#cursos>.

### **7. MATRÍCULA E SUPLENTE**

7.1 Para a matrícula, o candidato deverá enviar a documentação listada no item 7.2 para o e-mail [coreme@unisinos.br](mailto:coreme@unisinos.br) até o dia 31/01/2024. O candidato receberá a confirmação sobre a documentação até o dia 02/02/2024. Recebida a documentação completa do candidato, a UNISINOS fará, nos dias 05 e 06/02/2024, contato via WhatsApp com os candidatos aprovados e selecionados para a realização da matrícula. Caso a matrícula não seja realizada até o dia 06/02/2024, na forma e no prazo indicados no presente Edital, o candidato perderá o direito à vaga.

7.2 O candidato selecionado deverá apresentar os seguintes documentos:

- Registro no Conselho Profissional de Medicina (caso não seja possível a entrega do documento oficial, deve apresentar protocolo de solicitação);
- Diploma de Médico e/ou Bacharel (frente e verso) e Certificado de Conclusão de Curso de Medicina, de Instituição credenciada pelo MEC;
- Registro Civil: Certidão de Nascimento ou Certidão de Casamento;
- Documento de Identidade (o candidato que desejar ser identificado por seu NOME SOCIAL deverá formalizar essa vontade junto ao Atendimento UNISINOS – Campus São Leopoldo, pelo Fale Conosco (<https://www.unisinos.br/fale-conosco>), com a indicação do nome pelo qual deseja ser identificado);
- CPF;
- Currículo Lattes documentado;
- Termo de Outorga preenchido e assinado após a matrícula (Anexo 01 ou 02).

7.3 Os documentos emitidos por instituição estrangeira deverão ser traduzidos por tradutor juramentado (exceto os obtidos em países do MERCOSUL e os versados em língua espanhola). O Diploma e o Histórico Escolar deverão ser apostilados, no caso de sua origem ser de um país signatário da Convenção de Haia (Resolução CNJ nº 228, de 2016, do Conselho Nacional de Justiça), ou autenticados por autoridade consular competente, no caso de país não signatário.

7.4 O candidato estrangeiro deverá apresentar também cópia autenticada dos seguintes documentos: passaporte; visto de regularidade no País, fornecido pela Polícia Federal; visto de permanência no País ou visto de trabalho no País; Diploma revalidado; Certificado de proficiência em português brasileiro.

7.5 Não serão aceitas matrículas com a documentação incompleta ou que estiverem em desacordo com o presente Edital.

7.6 Os candidatos selecionados que não efetuarem a sua matrícula na data, no horário e na forma previstos no presente Edital ou designado pela UNISINOS serão considerados desistentes e perderão o direito à vaga e aos respectivos benefícios.

7.7 Remanescendo alguma vaga em aberto, serão chamados, para matrícula, os candidatos suplentes, respeitada a ordem de classificação e o número de vagas indicadas no presente processo seletivo. Os candidatos suplentes deverão acompanhar as convocações para matrícula pelo site <https://www.unisinos.br/pos/?nivel=residencia#cursos>. O candidato suplente convocado deverá realizar a sua matrícula de acordo com as regras contidas no presente Edital, dentro do prazo estabelecido na sua convocação, sob pena de ser considerado desistente e perder o direito à vaga e aos respectivos benefícios.

7.8 Uma vez efetuada a matrícula, tendo interesse em seu cancelamento, o pedido de cancelamento deverá ser encaminhado pelo candidato selecionado, junto a secretaria da COREME através do e-mail: [coreme@unisinos.br](mailto:coreme@unisinos.br).

## **8 BOLSA E MORADIA**

8.1 Os programas em Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade e Ginecologia e Obstetrícia e Cirurgia Geral são amparados por Bolsa paga pelo governo brasileiro, de acordo com a Portaria Interministerial n. 3, de 16 de março de 2016, do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde (Anexo 01).

8.2 Os programas em Residência Médica em Clínica Médica, Pediatria, Medicina Intensiva e Anestesiologia são amparados por Bolsa paga pela Unisinos (Anexo 02). Será pago o valor da Bolsa vigente no Brasil, conforme determinação da CNRM/SESu/MEC.

8.3 Para os candidatos selecionados ao Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade existe a complementação da bolsa no valor de R\$ 8. 280, 41 (oito mil e duzentos e oitenta reais e quarenta e um centavos) de acordo com a Portaria n. 3.510, de 18 de dezembro de 2019 do Ministério da Saúde e a Lei n. 8.933, de 27 de dezembro de 2018, do Município de São Leopoldo/RS, bem como legislação específica dos municípios de Gravataí e Nova Petrópolis. A Lei do mais Médicos que estabelece o parâmetro que usamos para definição da bolsa é a Lei nº 12.871/2013.

8.4 A Bolsa está sujeita aos descontos e retenções tributárias e previdenciárias nos termos da lei.

8.5 A UNISINOS disponibilizará moradia, na cidade de São Leopoldo/RS, durante todo o período de duração da

respectiva Residência Médica, para todos os candidatos selecionados no presente processo seletivo. O local da moradia será escolhido exclusivamente pela UNISINOS. Caso o candidato selecionado opte por não utilizar a moradia disponibilizada pela UNISINOS, não será possível convertê-la em pecúnia ou outra forma de benefício. A referida engloba todos os demais programas, exceto Medicina de Família e Comunidade por possuir bolsa complementar. A moradia deve ser solicitada, impreterivelmente, no momento da matrícula.

## **9 INÍCIO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA**

9.1 Dia 01/03/2024, às 8 horas, conforme orientações que serão enviadas pela COREME.

## **10 DISPOSIÇÕES GERAIS**

10.1 Obedecendo ao disposto no artigo 5º da Resolução nº 1, de 03 de janeiro de 2017, da Comissão Nacional de Residência Médica, serão efetivadas somente as matrículas de candidatos suplentes que não possuam vínculo em outro Programa de Residência, até o dia 15 de março de 2024. Nesse caso, se matriculado em outro Programa e em outra instituição, o candidato aprovado e convocado deverá, primeiramente, formalizar a desistência do PRM em que fora originalmente matriculado.

10.2 Se, no ato da matrícula, for detectado que o candidato já está matriculado em outro PRM e cadastrado no Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SisCNRM), esse candidato será eliminado do presente processo seletivo, sendo obedecidas as normas para chamadas dos suplentes, conforme previsto neste Edital.

10.3 Será automaticamente desclassificado do processo seletivo o candidato que não cumprir as normas estabelecidas ou não preencher todos os requisitos previstos neste Edital, em eventuais editais complementares ou na legislação vigente.

10.4 As vagas não preenchidas com os candidatos selecionados e/ou suplentes no presente processo seletivo poderão ser destinadas, pela UNISINOS, para médicos estrangeiros que participarem de Programa de Ensino e Treinamento para Médicos Estrangeiros, nos termos da legislação vigente e com Edital específico.

10.5 Quaisquer alterações nas regras estabelecidas neste Edital somente poderão ser realizadas por intermédio de retificações ou editais complementares.

10.6 É de inteira responsabilidade do candidato a interpretação deste Edital, bem como o acompanhamento da publicação de todos os atos, instruções, convocações e comunicados ao longo do período em que se realiza esta seleção, que serão publicados no site <https://www.unisinos.br/pos/?nivel=residencia#cursos>, não podendo alegar desconhecimento ou discordância.

10.7 A UNISINOS é soberana na indicação dos campos de prática.

10.8 Todos os horários estabelecidos no presente Edital referem-se ao horário de Brasília.

10.9 Os casos omissos neste Edital serão resolvidos pela COREME da UNISINOS.

## **INFORMAÇÕES ADICIONAIS: UNISINOS**

Endereço: Av. Unisinos, 950 - São Leopoldo/RS

Telefone: (51) 3591.1122 e (51) 3037-1000

E-mail: [coreme@unisinos.br](mailto:coreme@unisinos.br)

Site: [www.unisinos.br](http://www.unisinos.br)

**11 CRONOGRAMA**

11.1 O cronograma de execução deste processo seletivo poderá ser alterado pela COREME da UNISINOS a qualquer momento, havendo razão justificada, sem que caiba aos interessados o direito de se opor ou reivindicar. Caso haja alguma alteração, a informação será publicada por meio de errata ou Edital Complementar no site <https://www.unisinos.br/pos/?nivel=residencia#cursos>.

| <b>PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA</b><br><b>CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO</b>   | <b>DATAS</b>           |
|--|------------------------|
| Publicação do Edital da AMRIGS   | 17/08/2023             |
| Publicação do Edital COREME, no site:<br><a href="https://www.unisinos.br/pos/?nivel=residencia#cursos">https://www.unisinos.br/pos/?nivel=residencia#cursos</a> | 28/08/2023             |
| Período de inscrições da primeira etapa, no site da AMRIGS   | 01/09 a 23/10/2023     |
| <b>Aplicação, pela AMRIGS, da Prova Teórico-Objetiva</b>   | <b>19/11/2023</b>      |
| Divulgação de notas pela AMRIGS  | 18/12/2023             |
| <b>Divulgação das notas no site da UNISINOS</b>  | <b>19/12/2023</b>      |
| Interposição de Recurso  | 20/12/2023             |
| Resultado  | 21/12/2023             |
| Envio por e-mail da documentação   | até 31/01/2024         |
| Matrícula dos selecionados   | 05 e 06/02/2024        |
| Início da chamada dos Suplentes  | 07/02/2024             |
| <b>Início do Programa</b>  | <b>01/03/2024 – 8h</b> |

São Leopoldo, 10 de agosto de 2023.

Sergio Eduardo Mariucci  
Reitor da UNISINOS

## TERMO DE OUTORGA E ACEITAÇÃO DE BOLSA (Anexo 01)

Pelo presente instrumento, a **UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS** – Instituição de Ensino Superior autorizada pelo Decreto-Lei n.º 722/69, de 31.07.1969, reconhecida pelo Ministério da Educação através da Portaria n.º 453/83, de 21.11.1983 (DOU de 22.11.1983), de direito privado, sem fins lucrativos, filantrópica, assistencial, reconhecida como de utilidade pública federal, estadual e municipal, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 92.959.006/0008-85, com sede na Avenida Unisinos, n. 950, em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, neste ato representada por seu representante legal, doravante designada simplesmente como **UNISINOS**, outorga bolsa, na modalidade RESIDÊNCIA, no âmbito do **PROGRAMA NACIONAL DE APOIO À FORMAÇÃO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EM ÁREAS ESTRATÉGICAS, do Edital nº 01/GM/MS de 04 de agosto de 2015**, publicada no DOU de 05 de agosto de 2015, para a(o) profissional médico(a), **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrito no RG sob n.º **XXXXXXXXXX** e no CPF nº **XXXXXXXXXX**, residente e domiciliado na **XXXXXXXXXX**, Bairro **XXXXXXXXXX**, CEP **XXXXXXXXXX**, na cidade de **XXXXXXXXXX/RS**, doravante designado(a) **BOLSISTA**, que, com base nas estipulações legais pertinentes, firmam o presente Termo de Outorga e Aceitação de Bolsa, de acordo com as seguintes cláusulas e condições:

### CLAÚSULA PRIMEIRA – OBJETO

O presente Termo tem por objeto conceder ao **BOLSISTA** uma Bolsa de Residência para a realização do **Programa de Residência Médica em XX da UNISINOS**, autorizado pelo Parecer CNRM XX/XX, de XX de XX deXXXX, durante o período de **XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX**.

### CLAÚSULA SEGUNDA – RESPONSABILIDADES

#### 2.1 – A **UNISINOS** obrigar-se-á a:

- I – oferecer adequadas condições de trabalho e aprendizagem ao **BOLSISTA**;
- II – administrar e coordenar o programa por meio da Coordenação do seu Programa de Residência Médica (PRM);
- III - assegurar os direitos do **BOLSISTA**, conforme a legislação de regência;
- IV – fornecer Certificado de Conclusão do curso ao **BOLSISTA**, desde que cumpridos todos os requisitos acadêmicos previstos no Programa de Residência Médica (PRM) e na legislação vigente.

#### 2.2 – O **BOLSISTA** obrigar-se-á a:

- I – cumprir e fazer cumprir integralmente o estabelecido nas diretrizes, políticas, programas e normas da **UNISINOS**, no Regimento Interno da Comissão de Residência Médica (COREME) da **UNISINOS**, das Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica e por Área Profissional de Saúde (CNRM), bem como aquelas vinculadas ao Sistema Único de Saúde – SUS e às instituições em que realizar as atividades práticas, observando, ainda, o respectivo Código de Ética Profissional;
- II – cumprir o regulamento do Programa de Residência Médica da **UNISINOS**, bem como as demais normas emanadas dos órgãos autorizados para tal fim;
- III – cumprir integralmente a carga horária das atividades de aprendizagem previstas no Programa de Residência Médica da **UNISINOS**;
- IV – apresentar, até a data estabelecida para o início do Programa, os seguintes documentos: identidade civil, inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF, identidade profissional emitida pelo Conselho Regional de sua profissão;
- V – firmar termo de compromisso específico para as atividades práticas a serem realizadas junto às respectivas instituições.
- VI – Cumprir integralmente a legislação vigente e as normas internas da **UNISINOS**.

### CLAÚSULA TERCEIRA – PAGAMENTO

- 3.1 - O **BOLSISTA** receberá uma bolsa do **Ministério da Saúde**, com valor fixado na legislação vigente, enquanto  
Av. Unisinos, 950- CEP 93022-750 - São Leopoldo / RS  
Fone: (51) 3591-1122 <http://www.unisinos.br>

estiver cumprindo o Programa de Residência Médica, respeitado o período de vigência estipulado no presente instrumento.

**3.2** – O pagamento da bolsa será suspenso a contar do dia seguinte à data de interrupção do Programa, por afastamento temporário, suspensão, desistência, desligamento ou óbito do **BOLSISTA**, a ser informado pela **UNISINOS**, conforme determina a legislação.

#### **CLAÚSULA QUARTA – VIGÊNCIA**

**4.1** – A vigência do presente instrumento e da respectiva Bolsa de Residência iniciará em **XX/XX/XXXX**, encerrando-se em **XX/XX/XXXX**.

#### **CLAÚSULA QUINTA – DISPOSIÇÕES FINAIS**

**5.1** – A assinatura deste instrumento torna automaticamente sem efeito outros que tenham sido anteriormente celebrados pelos signatários.

**5.2** - O Programa de Residência não implica em vínculo empregatício de qualquer natureza entre o **BOLSISTA** e a **UNISINOS**;

**5.3** O descumprimento das obrigações previstas neste instrumento ou na legislação vigente implicará na sua imediata extinção e desligamento do Programa a qualquer momento.

**5.4** - Os casos omissos serão resolvidos pela Coordenação de Residência Médica da **UNISINOS**.

**5.5** - As partes elegem o foro da Comarca de São Leopoldo, RS, para dirimir as questões relativas ao presente instrumento, renunciando, neste ato, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

**5.6** - As partes acordam e declaram estar cientes de que o presente instrumento poderá ser firmado manualmente ou na forma eletrônica, por meio de cadastro com login e senha em ambiente virtual ou ainda por meio de plataformas de assinaturas eletrônicas e digitais, e reconhecem a existência, validade, eficácia e executividade deste documento eletrônico e das assinaturas eletrônicas, para todos os fins legais, inclusive conferindo-o força de título executivo extrajudicial, nos termos do artigo 10, caput, e § 2º, da Medida Provisória nº 2.200-2/2001.

E, por estarem justas e acordadas, assinam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas.

São Leopoldo, RS, XX/XX/XXXX.

**UNISINOS**

**BOLSISTA**

Testemunha:

Testemunha:

Nome:

Nome:

CPF:

CPF:

## TERMO DE OUTORGA E ACEITAÇÃO DE BOLSA (Anexo 02)

Pelo presente instrumento, a **UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS** – Instituição de Ensino Superior autorizada pelo Decreto-Lei n.º 722/69, de 31.07.1969, reconhecida pelo Ministério da Educação através da Portaria n.º 453/83, de 21.11.1983 (DOU de 22.11.1983), de direito privado, sem fins lucrativos, filantrópica, assistencial, reconhecida como de utilidade pública federal, estadual e municipal, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 92.959.006/0008-85, com sede na Avenida Unisinos, n. 950, em São Leopoldo, Rio Grandedo Sul, neste ato representada por seu representante legal, doravante designada simplesmente como **UNISINOS**, outorga bolsa, na modalidade RESIDÊNCIA, no âmbito do **PROGRAMA NACIONAL DE APOIO À FORMAÇÃO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EM ÁREAS ESTRATÉGICAS, do Edital nº 01/GM/MS de 04 de agosto de 2015**, publicada no DOU de 05 de agosto de 2015, para a(o) profissional médico(a), **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, inscrito no RG sob n.º XXXXXXXXXXXX e no CPF nº XXXXXXXXXXXX, residente e domiciliado na XXXXXXXXXXXX, Bairro XXXXXXXXXXXX, CEP XXXXXXXXXXXX, na cidade de XXXXXXXX/RS, doravante designado(a) **BOLSISTA**, que, com base nas estipulações legais pertinentes, firmam o presente Termo de Outorga e Aceitação de Bolsa, de acordo com as seguintes cláusulas e condições:

Considerando que a Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS comprometeu-se com o Ministério da Educação (MEC) a ofertar Programas de Residências Médica no Plano de Residência Médica, tendo sido esse um dos requisitos para a aprovação da oferta do Curso de Graduação em Medicina, vinculado ao Edital MEC nº 6/2014 – Primeiro Edital de Chamada Pública de Mantenedoras de Instituições de Educação Superior do Sistema Federal de Ensino para Seleção de Propostas para Autorização de Funcionamento de Cursos de Medicina em Municípios Selecionados no Âmbito do Edital nº 03, de 22 de outubro de 2013.

Considerando que a UNISINOS renovou seu compromisso nas visitas de monitoramento realizadas pelo Ministério da Educação (MEC), sendo autorizado e aprovado o funcionamento de curso em virtude do cumprimento de todos os requisitos, sendo um deles o referido Plano de Residência Médica.

Considerando que, em virtude do atual cenário econômico e de saúde pública do país, o MEC reduziu o número de oferta de bolsas para todos os Programas de Residência Médica, sendo a UNISINOS não foi contemplada com recursos financeiros para pagamento das respectivas Bolsas de Residência para a realização do Programa de Residência Médica, a Universidade resolveu custear com recursos próprios XX (XX) Bolsas de Residência para o Programas de Residência Médica com o objetivo de cumprir os requisitos inerentes à oferta do Curso de Graduação em Medicina.

### CLAÚSULA PRIMEIRA – OBJETO

O presente Termo tem por objeto conceder ao **BOLSISTA** uma Bolsa de Residência para a realização do **Programa de Residência Médica em XX da UNISINOS**, autorizado pelo Parecer CNRM XX/XX, de XX de XX deXXXX, durante o período de **XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX**.

### CLAÚSULA SEGUNDA – RESPONSABILIDADES



**2.1** - A **UNISINOS** obrigar-se-á a:

- I** – oferecer adequadas condições de trabalho e aprendizagem ao **BOLSISTA**;
- II** – administrar e coordenar o programa por meio da Coordenação do seu Programa de Residência Médica (RM);
- III** – realizar o pagamento da bolsa ao **BOLSISTA**;
- IV** – assegurar os direitos do **BOLSISTA**, conforme a legislação de regência; e
- V** – fornecer certificado de conclusão do curso ao **BOLSISTA**, desde que cumpridos todos os requisitos acadêmicos previstos no Programa de Residência Médica (RM) e na legislação vigente.

**2.2** - O **BOLSISTA** obrigar-se-á a:

- I** – cumprir e fazer cumprir integralmente o estabelecido nas diretrizes, políticas, programas e normas da **UNISINOS**, no Regimento Interno da Comissão de Residência Médica (COREME) da **UNISINOS**, das Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica e por Área Profissional de Saúde (CNRM), bem como aquelas vinculadas ao Sistema Único de Saúde – SUS e às instituições em que realizar as atividades práticas, observando, ainda, o respectivo Código de Ética Profissional;
- II** – cumprir o regulamento do Programa de Residência Médica da **UNISINOS**, bem como as demais normas emanadas dos órgãos autorizados para tal fim;
- III** – cumprir integralmente a carga horária das atividades de aprendizagem previstas no Programa de Residência Médica da **UNISINOS**;
- IV** – apresentar, até a data estabelecida para o início do Programa, os seguintes documentos: identidade civil, inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF, identidade profissional emitida pelo Conselho Regional de sua profissão e dados bancários para realização do pagamento da Bolsas de Residência;
- V** – firmar termo de compromisso específico para as atividades práticas a serem realizadas junto às respectivas instituições.
- VI** - Cumprir integralmente a legislação vigente e as normas internas da **UNISINOS**.

**CLAÚSULA TERCEIRA – PAGAMENTO**

**3.1** - O **BOLSISTA** receberá uma bolsa da **UNISINOS** no mesmo valor fixado pela legislação vigente, enquanto estiver cumprindo o Programa de Residência Médica, respeitado o período de vigência estipulado no presente instrumento.

**3.2** - A **UNISINOS** pagará ao **BOLSISTA**, mensalmente, a título de Bolsa de Residência, o valor de R\$ XX (XX), valor equivalente ao valor de bolsa concedido pelo Ministério da Saúde, a ser pago no quinto dia útil de cada mês, mediante depósito em conta corrente de propriedade do **BOLSISTA**.

**3.3** – O pagamento da Bolsa será suspenso a contar do dia seguinte à data de interrupção do Programa, por afastamento temporário, suspensão, desistência, desligamento ou óbito do **BOLSISTA**, conforme determina a legislação.

---

**CLAÚSULA QUARTA – VIGÊNCIA**

4.1 – A vigência do presente instrumento e da respectiva Bolsa de Residência iniciará em **XX/XX/XXXX**, encerrando-se em **XX/XX/XXXX**.

**CLAÚSULA QUINTA – DISPOSIÇÕES FINAIS**

5.1 – A assinatura deste instrumento torna automaticamente sem efeito outros que tenham sido anteriormente celebrados pelos signatários.

5.2 – O Programa de Residência não implica em vínculo empregatício de qualquer natureza entre o **BOLISTA** e a **UNISINOS**;

5.3 – O descumprimento das obrigações previstas neste instrumento ou na legislação vigente implicará na sua imediata extinção e desligamento do Programa a qualquer momento.

5.4 – Os casos omissos serão resolvidos pela Coordenação de Residência Médica da **UNISINOS**.

5.5 – As partes elegem o foro da Comarca de São Leopoldo, RS, para dirimir as questões relativas ao presente instrumento, renunciando, neste ato, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

5.6 - As partes acordam e declaram estar cientes de que o presente instrumento poderá ser firmado manualmente ou na forma eletrônica, por meio de cadastro com login e senha em ambiente virtual ou ainda por meio de plataformas de assinaturas eletrônicas e digitais, e reconhecem a existência, validade, eficácia e executividade deste documento eletrônico e das assinaturas eletrônicas, para todos os fins legais, inclusive conferindo-o força de título executivo extrajudicial, nos termos do artigo 10, caput, e § 2º, da Medida Provisória nº 2.200-2/2001.

E, por estarem justas e acordadas, assinam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas.

São Leopoldo, RS, XX/XX/XXXX.

**UNISINOS**

**BOLISTA**

Testemunha:

Testemunha:

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

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

CPF:

CPF: