



## ANEXO 1

### AVALIAÇÃO CURRICULAR PADRONIZADA 2023 – ENTRADA DIRETA

#### ORIENTAÇÕES GERAIS

1. Todos os candidatos do PROCESSO SELETIVO UNIFICADO - PSU deverão preencher o formulário do currículo *on-line*, na página do candidato, no site [www.arem.org.br](http://www.arem.org.br) conforme as instruções para cada item, sendo que o currículo será avaliado apenas para os candidatos classificados na primeira etapa (que alcançarem a nota mínima exigida na prova escrita).
2. O prazo limite para envio das informações do currículo e da documentação comprobatória é o mesmo para o final da inscrição e está definido em cronograma previsto em edital.
3. Providencie toda a documentação necessária com antecedência.
4. **ATENÇÃO:** Após o envio dos documentos nenhuma informação ou documento pode ser acrescentado ou modificado **em nenhuma hipótese nem na forma de recurso.**
5. Não serão considerados para a análise documentos entregues pessoalmente, enviados por e-mail, correios ou outros meios.
6. Todas as atividades inseridas pelo candidato no currículo deverão ser comprovadas por documentação especificada em cada item. Essa comprovação dar-se-á pela inserção no mesmo site do PSU das cópias digitalizadas dos documentos exigidos.
7. ANTES da digitalização dos documentos comprobatórios a serem inseridos, o candidato deverá:
  - a. Autenticar em cartório as cópias dos comprovantes das atividades descritas no currículo, incluindo o histórico escolar, EXCETUANDO-SE os certificados com assinatura eletrônica, cópias de publicações em revistas indexadas ou de capítulo de livros publicados e os casos previstos nas seções correspondentes;

Atenção: não confundir assinatura eletrônica (que é registrada em cartório e possui QR code ou referência ao site para confirmação) com assinatura digitalizada, que é a cópia escaneada de uma assinatura e não possui valor legal. No caso de assinatura digitalizada e colada o documento precisa ser autenticado em cartório e enviada digitalização da cópia autenticada e não do original.

**Obs.:** Caso o candidato não envie cópia autenticada como exigido, a prova documental não será considerada válida para pontuação; **NOS CASOS EM QUE SE EXIGE AUTENTICAÇÃO NÃO É VÁLIDA A DIGITALIZAÇÃO DO DOCUMENTO ORIGINAL. É NECESSARIO DIGITALIZAR A CÓPIA AUTENTICADA DO MESMO.**



- b. Especificar no canto superior direito da cópia do documento, o número e a letra do item correspondente para o qual pleiteia a pontuação;
  - c. Rubricar todas as páginas das cópias dos documentos no canto inferior direito;
  - d. Em cada cópia de documento destacar com caneta marca texto seu nome e os dados exigidos em cada seção.
8. A qualquer momento deste processo seletivo, a comissão avaliadora do PSU PODERÁ SOLICITAR TODOS OU PARTE DOS DOCUMENTOS ORIGINAIS PARA VERIFICAÇÃO.

**Obs.:** comprovação de envio de qualquer documento falso implicará na exclusão imediata do candidato do PSU.

9. Todos os documentos que não preencherem os requisitos aqui descritos e especificados em cada seção NÃO SERÃO CONSIDERADOS VÁLIDOS para pontuação.



**ITEM 1. APROVEITAMENTO CURRICULAR DOS 04 (QUATRO) PRIMEIROS ANOS, E DOS ÚLTIMOS 2 (DOIS) ANOS DO CURSO MÉDICO E FAIXA DE CLASSIFICAÇÃO DA FACULDADE DE ORIGEM NO ENADE**

**(Pontuação máxima = 3,00 pontos, incluindo ENADE)**

O aproveitamento curricular é entendido como um indicador que resume o perfil do candidato durante sua graduação. Serão consideradas faixas de aproveitamento que englobem pelo menos 50% das disciplinas cursadas NOS PRIMEIROS QUATRO ANOS DA GRADUAÇÃO e 70% das disciplinas nos DOIS ÚLTIMOS ANOS. Em caso de transferência no andamento do curso, é necessário anexar o histórico da faculdade de origem com as notas obtidas nas disciplinas lá cursadas. Será considerada ainda a faixa de classificação da faculdade de origem no ENADE.

PARA PONTUAÇÃO NESTE ITEM SEGUIR AS ORIENTAÇÕES DESCRITAS ABAIXO:

1. Anexar cópia autenticada do histórico escolar em que obrigatoriamente deverá:
  - a) Constar o nome do candidato em todas as páginas;
  - b) Ser emitido pela instituição de origem com IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL;
  - c) No caso de histórico emitido pela internet ou com assinatura copiada e colada, este deverá ser VALIDADO NA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM COM ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO;
  - d) Em caso de transferência, a(s) nota(s) aproveitada(s) deve(m) constar do histórico atual ou em documento da instituição de origem.

OBSERVAÇÃO: Candidato que não apresentar histórico escolar válido deverá anexar cópia do diploma de medicina ou do registro no Conselho Regional de Medicina para que o currículo seja validado, caso contrário será atribuída nota zero ao currículo, e, neste caso, o candidato será excluído do processo seletivo.

2. DESTACAR NO DOCUMENTO COM CANETA MARCA TEXTO ANTES DA DIGITALIZAÇÃO:
  - a) Nome do candidato em todas as páginas;
  - b) Notas iguais ou maiores que o valor da faixa selecionada com a cor AMARELA e as inferiores com cor diferente, **REFERENTES AOS QUATRO PRIMEIROS ANOS DO CURSO MÉDICO;**
  - c) Notas iguais ou maiores que o valor da faixa selecionada com a cor AZUL e as inferiores com cor diferente, **REFERENTES AOS DOIS ÚLTIMOS ANOS DO CURSO MEDICO.**
3. Conte o número de disciplinas do seu histórico escolar:
  - a) **CURSADAS NOS PRIMEIROS 4 ANOS DO CURSO MÉDICO:** incluindo disciplinas optativas ou dispensadas por transferência, desde que tenha a nota informada. Coloque

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Bairro Boa Viagem

Belo Horizonte – MG - Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [psu2023@aremg.org.br](mailto:psu2023@aremg.org.br)

Home page: [www.aremg.org.br](http://www.aremg.org.br)



- o número correspondente à metade dessas disciplinas. Se o número total das disciplinas for ímpar, arredonde para baixo. Ex.: 65 disciplinas, metade= 32.
- b) **CURSADAS NOS ÚLTIMOS DOIS ANOS DO CURSO MÉDICO**; incluindo disciplinas optativas ou dispensadas por transferência, desde que tenha a nota informada. Se ainda não tiver concluído o curso, considere o total das disciplinas cursadas até o momento. Coloque o número correspondente à 70% dessas disciplinas. Se o número total das disciplinas for número decimal, considere apenas o número inteiro Exemplo: 21 disciplinas, 70% corresponde a 14,7, considere apenas o número 14.
  - c) Comece marcando as notas iguais ou acima de 85,00. A seguir, conte as notas entre 80,00 e 84,99, e assim por diante. Anote no final do histórico o total de notas corresponde a sua faixa de pontuação, especificando 50% para os primeiros 4 anos e 70% para os 2 últimos anos.
  - d) Disciplinas sem notas especificadas não serão consideradas.
  - e) Disciplinas repetidas com mesma denominação e mesmo código deverão ser contadas apenas uma vez
  - f) Para os últimos dois anos devera haver **no mínimo** 8(oito) notas correspondendo a 8(oito) internatos. Caso contrario não será validado

4. Assinale a opção que corresponde a sua pontuação no histórico escolar:

ITEM	ATIVIDADE	PONTOS
1a	Pelo menos 50% das notas dos 4 primeiros anos da graduação iguais ou superiores a 85,00	1,5
1b	Pelo menos 50% das notas dos 4 primeiros anos da graduação iguais ou superiores a 80,00	1,0
1c	Pelo menos 50% das notas dos 4 primeiros anos da graduação iguais ou superiores a 75,00	0,5
1d	Notas dos 4 primeiros anos da graduação não atingem os valores acima = 0,25	0,25
1e	Notas dos primeiros 4 anos da graduação são apenas suficiente, aprovado ou média superior e não se enquadram nos critérios	0,25
1f	Não possui histórico escolar	0,00
1g	Pelo menos 70% das notas referentes aos 2 últimos anos da graduação iguais ou acima de 85 pontos ou conceito A	1,0
1h	Pelo menos 70% das notas referentes aos 2 últimos anos da graduação iguais ou acima de 80 pontos ou conceito B	0,5



<b>1 i</b>	Notas dos 2 últimos anos da graduação não atingem os valores acima	0,25
<b>1 j</b>	Notas dos 2 últimos anos da graduação são apenas conceituais (suficiente, aprovado, média superior, etc.) e não se enquadram nos critérios	0,25
<b>1k</b>	Apenas cópia de diploma ou CRM	0,10 <sup>(1)</sup>
	Nota do ENADE - preenchimento automático pelo sistema	

(1) Para a apresentação de diploma de medicina ou da inscrição no CRM, sem o histórico escolar, será atribuída pontuação correspondente ao item <1.k>

#### 5.CLASSIFICAÇÃO DOS CURSOS DE MEDICINA pelo ENADE

Esta pontuação será lançada de forma automática pelo sistema, de acordo com a instituição de origem e ano de formatura do candidato.

1.l Índice ENADE 4 ou 5 = 1,00

1.m Índice ENADE 3 = 0,50

1.n Índice ENADE 2 ou 1 = 0,00

### ITEM 2 CONHECIMENTO EM INGLÊS OU OUTRA LÍNGUA ESTRANGEIRA, EXCETO LÍNGUA PORTUGUESA

#### **(Pontuação máxima = 1,00 ponto)**

Os itens se referem a indicadores de conhecimento de língua estrangeira. Será considerada somente uma opção de língua estrangeira, não podendo haver somatório de diferentes línguas para a pontuação. A maior pontuação será atribuída aos níveis mais altos de conhecimento e fluência da língua inglesa. O nível declarado deverá ser comprovado por documentos.

1. Selecione no item 2 dentre as 5 opções disponíveis aquela que corresponda a seu nível de conhecimento em LÍNGUA ESTRANGEIRA e escreva na(s) página(s) dos comprovantes, qual opção você selecionou, conforme descrito no quadro abaixo. .



ITEM		ATIVIDADE	PONTOS
Item 2	Opção 1	Título avançado em inglês (apenas Titulação Internacional conforme tabela anexa)	1,0
	Opção 2	Título intermediário em inglês (apenas Titulação Internacional conforme tabela anexa)	0,5
	Opção 3	Título avançado em outra língua-diferente da língua pátria do candidato (apenas Titulação Internacional)	0,5
	Opção 4	Ter cursado 4 semestres completos de língua diferente da língua pátria do candidato em <b>Faculdade de Letras</b> e ter sido aprovado em todos os semestres ou constante no <b>histórico escolar do curso Médico</b> – necessário estar claro a língua cursada – Não serão aceitas declarações adicionais ao histórico.	0,5
	Opção 5	Título intermediário em outra língua diferente de inglês e da língua pátria do candidato (apenas Titulação Internacional)	0,25

## 2. Exigências para os documentos comprobatórios:

2.1 Apresentar certificado de **aprovação** em teste de fluência na língua Inglesa de reconhecimento internacional (vide abaixo TABELA DE EQUIVALÊNCIA EM TESTES DE PROFICIÊNCIA EM INGLÊS), contendo, obrigatoriamente, as seguintes informações:

- ✓ Número do certificado emitido;
- ✓ Nota ou conceito obtido no teste.

OBSERVAÇÃO 1: Para fins de comprovação será exigido documento da instituição internacional não sendo aceito declaração ou certificado de escolas representantes

OBSERVAÇÃO 2: A aprovação em outros testes de fluência em língua inglesa não constantes na tabela será avaliada pela comissão avaliadora para verificar possível equivalência.

2.2 Certificação de aprovação em testes internacionais de fluência em outras línguas em nível intermediário ou avançado, contendo, obrigatoriamente, as seguintes informações:

- ✓ Número do certificado emitido;
- ✓ Nota ou conceito obtido no teste.

2.3 No caso de ter cursado 4 semestres completos em língua diferente da língua pátria do candidato no curso de graduação em Medicina e/ou Faculdade de Letras – deve constar claramente a língua cursada (obs.: para este item não será válido curso de língua externo à faculdade, nem declaração adicional especificando a língua).



Anexar cópia autenticada do histórico escolar em que obrigatoriamente deverá:

- a) Constar o nome do candidato;
- b) Ser emitido pela instituição de origem com IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL;
- c) Se emitido pela internet ou com assinatura digitalizada, este deverá ser VALIDADO NA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM COM ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO.

3. DESTACAR NO DOCUMENTO COM CANETA MARCA TEXTO:

- a) Nome do candidato;
- b) Nota ou conceito obtido no teste de proficiência na língua inglesa ou outra língua estrangeira, exceto língua portuguesa.
- c) No caso de apresentação de histórico escolar os semestres cursados e comprovação de aprovação na disciplina

TABELA DE EQUIVALÊNCIA EM TESTES DE PROFICIÊNCIA EM INGLÊS:

TESTES Notas	TOEFL			TOEIC	IELTS	Michigan test	CAMBRIDGE SUITE	Pontuação
	Paper	CBT	Internet (IBT)					
IGUAL OU ACIMA DE	550	213	79	660	6.5	Aprovação ECPE	Aprovação CPE pass, CAE pass Aprovação FCE grade A	Avançado 1,0
IGUAL OU ENTRE	547	210	78	650	6.0	Aprovação ECCE	Aprovação FCE grade B	Intermediário 0,5
	477	180	64	600	5.0			

Legenda:

TOEFL = *Test of English as a Foreign Language*; TOEIC = *Test of English for International Communication*; IELTS = *International English Language Testing System*; ECPE = *Examination for the Certificate of Proficiency in English*; ECCE = *Examination for the Certificate of*

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Bairro Boa Viagem

Belo Horizonte – MG - Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [psu2023@aremg.org.br](mailto:psu2023@aremg.org.br)

Home page: [www.aremg.org.br](http://www.aremg.org.br)



*Competency in English; FCE = First Certificate in English; CAE = Certificate in Advanced English.*

**ITEM 3 ATIVIDADES REALIZADAS EXCLUSIVAMENTE DURANTE O PERÍODO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA:**

**3a. ESTÁGIOS EXTRACURRICULARES PRÁTICOS (RELACIONADOS OU NÃO A LIGAS OU A PROJETO DE EXTENSÃO),**

**3b. PROJETO DE EXTENSÃO NÃO RELACIONADOS A LIGAS ACADÊMICAS,**

**3c. MONITORIAS E/OU PROGRAMA DE INICIAÇÃO A DOCENCIA DE DISCIPLINAS CONSTANTES NO HISTÓRICO ESCOLAR**

**3d. ESTÁGIO NA ÁREA MÉDICA, REALIZADO NO EXTERIOR OU ATIVIDADES RELACIONADAS A COVID-19**

**(Pontuação máxima = 2,00 pontos)**

**Observação: O período de qualquer uma das atividades descritas acima não pode coincidir, havendo uma tolerância máxima de 30 (trinta) dias de sobreposição entre as atividades.**

**3a ESTÁGIO EXTRACURRICULAR** prático realizado em instituições de assistência à saúde, com suporte propedêutico, que possuam residência médica ou que sejam o principal campo de estágio de um programa de residência médica (exemplo: o programa é credenciado em nome de uma faculdade e é realizado em um hospital integrante da faculdade com nome diferente da mesma, e/ou estágios realizados em hemocentros estaduais e/ou no SAMU. (Para fins de validação não será considerada válida instituição que simplesmente ofereça estágio para programas de residência médica. É necessário ser o principal campo de estágio de programa de Residência Médica de uma instituição). O(s) estágio(s) deve cumprir os seguintes critérios:

- I. 01 estágio com duração mínima de **6 meses consecutivos** e carga horária mínima de **180 horas, OU**
- II. 02 estágios com duração mínima de **3 meses consecutivos e carga horária mínima de 90 horas para cada um deles**, não podendo ser períodos concomitantes.

Anexe a cópia autenticada do(s) documento(s) comprobatório(s) no item 3a.



Os certificados de comprovação dos estágios devem ser em papel timbrado fornecido pelas instituições em que foi **realizado o estágio** e deverão conter os seguintes itens, todos destacados com caneta marca texto:

**(Não serão considerados válidos estágios extracurriculares com certificados emitidos pela faculdade em que o candidato cursou a graduação, exceto se o hospital for Hospital Universitário da Faculdade)**

DESTACAR NO DOCUMENTO COM CANETA MARCA TEXTO os itens que serão obrigatórios para todos os certificados:

- a) Nome do candidato;
- b) Assinatura e identificação da autoridade responsável ou seu representante oficial;
- c) Descrição da área ou especialidade do estágio;
- d) Período de realização do estágio com datas específicas de início e término. Não serão considerados certificados que **não constem o DIA, MÊS e ANO de início e término** (por exemplo, descritos como: “*durante o ano de 2019*”, “*durante um ou dois semestres*”, “*de janeiro a junho*”, “*durante o período de x meses*” e semelhantes);
- e) Descrição da carga horária.

1. Para instituições que possuem programas de residência médica credenciados pela CNRM/MEC (cuja identificação será de acordo com o CNPJ cadastrado), procure na lista “Instituições que possuem residência médica no Brasil” e selecione a instituição onde você realizou o estágio.
2. Para os ESTÁGIOS EXTRACURRICULARES, em instituições não relacionadas na lista “**Instituições que possuem residência médica no Brasil**”, acessar o item “OUTRAS” e incluir, OBRIGATORIAMENTE, declaração da Coreme da instituição com número(s) do último Parecer do credenciamento de programa(s) de residência médica da instituição;
3. Para estágios realizados em instituições que são o principal campo de estágio de um programa de residência médica selecione: **INSTITUIÇÕES QUE SÃO CAMPO PRINCIPAL DE ESTÁGIO DE UM PRM**: Incluir, OBRIGATORIAMENTE, declaração da Coreme da instituição com número(s) de Parecer do credenciamento de programa(s) de residência médica, informando que a instituição que não possui programas de residência médica é o principal campo de estágio do programa da instituição de origem. O certificado de conclusão do estágio deve ser fornecido obrigatoriamente pela instituição onde foi realizado o estágio, devendo cumprir os itens a, b, c, d, e.

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Bairro Boa Viagem

Belo Horizonte – MG - Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [psu2023@aremg.org.br](mailto:psu2023@aremg.org.br)

Home page: [www.aremg.org.br](http://www.aremg.org.br)



4. Para estágios realizados em SAMU, selecione o item SAMU. O certificado de conclusão do estágio deve ser fornecido obrigatoriamente pelo SAMU onde foi realizado o estágio, devendo cumprir os itens a, b, c, d, e.
5. Para estágios realizados em Hemocentros estaduais, selecione HEMOCENTRO. O certificado de conclusão do estágio deve ser fornecido obrigatoriamente pelo Hemocentro Estadual onde foi realizado o estágio, devendo cumprir os itens a, b, c, d, e.

### 3b. PROJETO DE EXTENSÃO NÃO RELACIONADOS A LIGAS ACADÊMICAS

Para pontuação neste item é obrigatório a descrição dos seguintes itens: nome do projeto, a descrição das atividades do projeto e a função do candidato no projeto (não são válidas as descrições de que foi extensionista, discente, diretor, coordenador, participante ou similares). **Só serão válidos para pontuação projetos de extensão realizados na instituição de origem do candidato.**

1. Se você tiver 01 (um) projeto de extensão anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 3b. conforme descrito no quadro abaixo.
2. Os certificados de comprovação de projeto de extensão devem ser em papel timbrado da **instituição de origem** do candidato e deverão conter os seguintes itens, **TODOS DESTACADOS COM CANETA MARCA TEXTO**:

- a) Nome do candidato;
- b) Assinatura e identificação da autoridade responsável ou seu representante oficial. Não serão aceitas declarações pessoais de professores e/ou orientadores;
- c) Nome do projeto, a descrição das atividades realizadas no projeto e a função do candidato no projeto;
- d) Período de realização do projeto com datas específicas de início e término.
- e) Descrição da carga horária.

**3c. MONITORIA / PROGRAMA DE INICIAÇÃO A DOCENCIA PID DE DISCIPLINAS CONSTANTES NO HISTÓRICO ESCOLAR** Se você foi aprovado em processo seletivo e realizou 01 (uma) Monitoria / Programa de Iniciação à Docência / PID por 1 semestre letivo com carga horária total mínima de 80 horas (05 horas semanais), anexe cópia autenticada dos documentos comprobatórios no item 3c.



1. Para pontuação a declaração ou certificado deve ser emitido pela instituição de ensino em papel timbrado e deverá obrigatoriamente, conter os seguintes itens, **TODOS DESTACADOS COM CANETA MARCA TEXTO**:
  - a) Nome do candidato;
  - b) Descrição da disciplina (que obrigatoriamente deve fazer parte do histórico escolar);
  - c) Assinatura e identificação da autoridade responsável ou seu representante oficial;
  - d) Período da participação do candidato (datas de início e término);
  - e) Carga horária semanal e/ou total desempenhada pelo candidato;
  - f) Comprovação de que o candidato foi aprovado por meio de processo seletivo.

**3d.** Se você tiver realizado estágio na área médica, realizado no exterior, com duração mínima de 90 dias OU atividades relacionadas a COVID-19, com duração mínima de 90 dias, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 4d.

1. O certificado de comprovação deverá ser em papel timbrado **da instituição responsável pela atividade** e deverá conter os seguintes itens, **TODOS DESTACADOS COM CANETA MARCA TEXTO**:
  - a) Nome do candidato;
  - b) Assinatura e identificação da autoridade responsável ou seu representante oficial;**
  - c) Não serão aceitas declarações pessoais de médicos, professores ou similares;**
  - d) Período de realização da atividade (datas de início e término);
  - e) Descrição da carga horária.
  - f) No caso de estágio no exterior descrição da área/especialidade do estágio.
  - g) No caso de atividade relacionada a COVID-19, constar a descrição da atividade.

### Item 3

	Período	ATIVIDADES	PONTOS
3a	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u> a <u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>	Estágios Extracurriculares práticos em instituições de assistência à saúde, com suporte propedêutico que possuem residência médica, OU que seja o principal campo de estágio de um programa de residência médica, OU no SAMU, OU em Hemocentros estaduais não integrantes das disciplinas do histórico escolar.	0,7



		<p>i. 01 estágio com duração mínima de <b>6 meses consecutivos</b> e carga horária mínima de <b>180 horas, OU</b></p> <p>ii. 02 estágios com duração mínima de <b>3 meses consecutivos e carga horária mínima de 90 horas para cada um deles</b>, não podendo ser períodos concomitantes.</p> <p>iii.</p>	
3b	<p>_/ _/ _/</p> <p>a</p> <p>_/ _/ _/</p>	01 Projeto de Extensão de responsabilidade da instituição de ensino de origem do candidato, não relacionados a ligas acadêmicas, Duração mínima de um semestre letivo de, pelo menos, 20 semanas. Carga horária total mínima de 80 horas.	0,7
3c	<p>_/ _/ _/</p> <p>a</p> <p>_/ _/ _/</p>	01 Monitoria / Programa de Iniciação à Docência / PID após aprovação em processo seletivo, por 1 semestre letivo. Carga horária total mínima de 80 horas (05 horas semanais)	0,7
3d	<p>_/ _/ _/</p> <p>a</p> <p>_/ _/ _/</p>	Estágio na área médica realizado no exterior com duração mínima de 90 dias OU atividades relacionadas a COVID-19 com duração mínima de 90 dias	0,3

**ITEM 4. ATIVIDADES REALIZADAS EXCLUSIVAMENTE DURANTE O PERÍODO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA: BOLSA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E/OU PARTICIPAÇÃO EM PROJETO DE PESQUISA REALIZADOS DURANTE A GRADUAÇÃO EM MEDICINA E/OU PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA EM INICIAÇÃO CIENTÍFICA COM OU SEM BOLSA,**

**(Pontuação máxima = 1,30 pontos)**

**Observação: O período de qualquer uma das atividades descritas acima não pode coincidir, havendo uma tolerância máxima de 30 (trinta) dias de sobreposição entre as atividades.**

Selecione os itens que fazem parte de sua formação médica relacionados nesta seção:

**4a** - Se você tiver 01 (UMA) Bolsa de Iniciação Científica – BIC, com duração mínima de 6 meses consecutivos anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 4a, conforme descrito no quadro abaixo OU

**4b** - Se você tiver 01 (UMA) participação voluntária em Iniciação Científica com ou sem bolsa, com duração de mais 6 meses consecutivos, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 4b, conforme descrito no quadro abaixo

**4c** - Se você tiver 01 (UMA) Participação em projeto de pesquisa diferente de 4a e 4b anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 4c, conforme descrito no quadro abaixo.



#### Exigências para os documentos comprobatórios:

As declarações ou certificados oficiais devem ser emitidos pela instituição de ensino, ou de fomento, em papel timbrado e conter obrigatoriamente os seguintes dados, TODOS DESTACADOS COM CANETA MARCA TEXTO:

- a) Nome do candidato;
- b) Função do candidato no projeto;
- c) Assinatura e identificação da autoridade responsável ou seu representante oficial. Não serão consideradas declarações pessoais de professores ou orientadores ou pesquisadores;
- d) Descrição da atividade e/ou o nome do projeto referido;
- e) Período da participação do candidato (datas de início e término);
- f) Para o **item 4a** constar que foi bolsista - não sendo aceitos documentos que certificam apenas participação;
- g) Para o **item 4b** serão aceitos documentos que certificam apenas participação com ou sem bolsa
- h) Para o **item 4c** anexar obrigatoriamente cópia de publicação em revista ou certificado de apresentação do trabalho em evento científico, constando nome do candidato e resumo do trabalho resultante do projeto;
- i) Para o **item 4c**: a comprovação do registro do grupo de pesquisa (incluindo nome do candidato) no Diretório dos Grupos de Pesquisa do Brasil do CNPq deve ser copiada do site <http://lattes.cnpq.br/web/dgp> e apresentada, com o nome do candidato e do grupo de pesquisa destacados.

#### Item 4

	Período	ATIVIDADE	PONTOS
4a	__/__/__ a __/__/__	01 (UMA) Bolsa de Iniciação Científica – BIC (Institucional, CNPq, CAPES ou Fundação Estadual de Apoio a Pesquisa) com duração mínima de 6 (seis) meses consecutivos.	0,5
4b	__/__/__	Se você tiver 01 (UMA) participação voluntária em Iniciação Científica (Institucional, CNPq, CAPES ou	0,3

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Bairro Boa Viagem

Belo Horizonte – MG - Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [psu2023@aremg.org.br](mailto:psu2023@aremg.org.br)

Home page: [www.aremg.org.br](http://www.aremg.org.br)



	a _/_/_	Fundação Estadual de Apoio a Pesquisa), com ou sem bolsa com duração mínima de mais 6 (seis) meses consecutivos.	
4c	_/_/_ a _/_/_	01 (UMA) Participação em projeto de pesquisa desenvolvida por grupo registrado no CNPq e com atividades regulares. Obrigatória duração mínima de 01 (um) ano consecutivo com resultados da pesquisa publicados em revista indexada ou como apresentação oral, ou como pôster, em eventos científicos. O projeto deve ser diferente de 4 a e 4 b	0,5

**ITEM 5. RESIDÊNCIA MÉDICA (Credenciada pela CNRM/MEC) OU RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE (Credenciada pela CNRMS) OU RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE (Credenciada pela CNRMS), OU MESTRADO EM ÁREA DA SAÚDE (autorizado pela CAPES/MEC), OU DOUTORADO EM ÁREA DA SAÚDE (autorizado pela CAPES/MEC), OU CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MÉDICA (reconhecido pelo MEC), OU TÍTULO DE ESPECIALISTA CONFERIDO POR SOCIEDADE DE ESPECIALIDADE MÉDICA.**

**TODAS AS ATIVIDADES DEVEM TER SIDO REALIZADAS, INTEGRALMENTE, APÓS A CONCLUSÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DE SAÚDE CORRESPONDENTE.**

**As áreas da saúde são aquelas definidas pelo Conselho Nacional de Saúde em sua Resolução CNS nº 287/1998, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.**

(Pontuação máxima = 0,50 pontos)

1. Se você tiver Residência Médica ou Residência Multiprofissional em Saúde ou Residência em Área Profissional da Saúde, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 5a OU

Se você tiver mestrado em área da Saúde (listada acima) autorizado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/MEC), anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 5b OU

Se você tiver doutorado em área da Saúde (listada acima) autorizado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/MEC), anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 5c OU



Se você concluiu curso de especialização médica, com carga horária mínima de 360 horas, realizado integralmente após a conclusão do curso de medicina e reconhecido pelo MEC, OU obteve o Título de Especialista concedido por Sociedade de Especialidade Médica anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 5d.

ITEM	ATIVIDADE	PONTOS	
Item 5	5a	Residência Médica OU Residência Multiprofissional em Saúde OU Residência em Área Profissional da Saúde.	0,5
	5b	Mestrado em área da saúde reconhecido pela CAPES.	0,5
	5c	Doutorado em área da saúde reconhecido pela CAPES.	0,5
	5d	Curso de especialização médica, com carga horária mínima de 360 horas, realizado integralmente após a conclusão do curso de medicina e reconhecido pelo MEC OU Título de Especialista concedido por Sociedade de Especialidade Médica.	0,5

## 2. Exigências para os documentos comprobatórios:

Para pontuação neste item, deverá ser apresentado certificado ou declaração oficial de conclusão de Programa de Residência Médica ou declaração de que irá concluí-lo até 31/03/2021, constando neste caso o número do Parecer da Comissão Nacional de Residência Médica OU Certificado de Conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde OU de Residência em Área Profissional da Saúde, OU diploma ou ata de aprovação de mestrado OU de doutorado em área da saúde, OU certificado de conclusão de curso de especialização médica reconhecido pelo MEC, OU certificado do título de especialista concedido por sociedade de especialidade médica. O documento apresentado deverá conter os seguintes itens, TODOS DESTACADOS COM CANETA MARCA TEXTO:

- Nome do candidato;
- Assinatura e identificação da autoridade responsável ou seu representante oficial. **Não serão aceitas declarações pessoais de professores e/ou orientadores;**
- Período de realização da atividade (datas de início e término), não serão aceitas declarações de cumprimento parcial da atividade;
- Descrição da carga horária para os cursos de especialização médica;

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Bairro Boa Viagem

Belo Horizonte – MG - Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [psu2023@aremg.org.br](mailto:psu2023@aremg.org.br)

Home page: [www.aremg.org.br](http://www.aremg.org.br)



- e) Nos casos de residência médica, residência multiprofissional em saúde e residência em área profissional da saúde, no certificado deverá constar o número do parecer de credenciamento do programa pela CNRM ou pela CNRMS e o número do registro do candidato na CNRM ou na CNRMS.

**ITEM 6. ATIVIDADES REALIZADAS EXCLUSIVAMENTE DURANTE O PERÍODO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA: PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS CIENTÍFICOS, COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 8 HORAS, OU COM DURAÇÃO DE NO MÍNIMO DOIS DIAS CONSECUTIVOS, NÃO RELACIONADOS A LIGAS ACADÊMICAS. PARTICIPAÇÃO COMO ORGANIZADOR OU PALESTRANTE; E/OU COMO OUVINTE EM CONGRESSOS ESTADUAIS OU NACIONAIS ORGANIZADOS POR SOCIEDADES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS OU ENTIDADES MÉDICAS DE CLASSE.**

**(Pontuação máxima = 1,00 ponto)**

1. Selecione os itens que fazem parte de sua formação médica nesta seção:

**6a.** Se você tiver 01 (uma) participação como ORGANIZADOR (não sendo válidas funções de secretário ou colaborador) em eventos científicos, duração mínima de 8 horas, não relacionados a ligas acadêmicas, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item **6a**

**6b** - Se você tiver 01 (uma) participação como PALESTRANTE (Não será aceita: apresentação de trabalho científico, apresentação de tema livre, apresentação de pôster, palestra orientada, debatedor, mediador, ou outras denominações que não sejam “palestra”) em eventos científicos com duração mínima de 8 horas (**entende-se por oito horas a duração do evento científico**), não relacionados a ligas acadêmicas, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item **6b**.

**6c** - Se tiver 02 (duas) participações como ouvinte em congressos estaduais ou nacionais organizados por sociedades de especialidades médicas, com duração mínima de 8 horas, não relacionados a ligas acadêmicas, anexe a cópia autenticada dos documentos comprobatórios no item **6c**.

ITEM		ATIVIDADES	PONTOS
ITEM 6	6a	01 (uma) participação como organizador de evento científico mesa redondas ou reunião científica (não vale secretário/colaborador) em eventos científicos, não relacionados a ligas acadêmicas	0,3
	6b	Participação como PALESTRANTE, (não serão aceitas: apresentação de trabalho científico, apresentação de tema	0,3



		livre, palestra orientada, debatedor, mediador ou outras denominações que não sejam “palestra”) em eventos científicos , não relacionados a ligas acadêmica	
	6c	02 (duas) participações como ouvinte em congressos estaduais ou nacionais organizados por sociedades de especialidades médicas ou entidades médicas de classe, em eventos científicos, não relacionados a ligas acadêmicas	0,5

### 1. Exigências para os documentos comprobatórios:

As declarações ou certificados oficiais emitidos pelos responsáveis pela atividade, em papel timbrado ou com carimbo de identificação e devem conter os seguintes itens, TODOS DESTACADOS COM CANETA MARCA TEXTO:

- a) Nome do candidato;
- b) Assinatura e identificação das autoridades responsáveis;
- c) Nome do evento e da(s) entidade(s) organizadora(s) / promotora(s) do mesmo;
- d) Tipo de participação do candidato na atividade;
- e) Período da atividade (datas de início e término);
- f) Duração da atividade (carga horária).

OBSERVAÇÃO: nos **itens 6a e 6b** não serão válidos para pontuação colaborador, nem secretário ou coordenador de mesa, nem palestra orientada, nem apresentação de tema livre nem outras denominações que não signifiquem “organizador” ou “palestrante”.

### ITEM 7. ORGANIZAÇÃO OU PARTICIPAÇÃO EM LIGAS ACADÊMICAS DURANTE A GRADUAÇÃO E/OU REPRESENTAÇÃO ACADÊMICA EM ÓRGÃOS OFICIAIS DURANTE A GRADUAÇÃO

**(Pontuação máxima = 1,00 ponto)**

1. Selecione os itens que fazem parte de sua formação médica relacionados nesta seção:

**7a.** Se você tiver participação em até 2 ligas acadêmicas com duração 2 (dois) semestres letivos não coincidentes (podendo o período de duração ser a soma de até duas ligas), anexe a(s) cópia(s) autenticada do documento comprobatório no **item 7a** OU

**7a 1** Se você tiver participação em 01 (uma) liga acadêmica, diferente de 7a, com duração 1 (um) semestre letivo anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no **item 7 a 1** conforme descrito no quadro abaixo.



**7b.** Se você exerceu como titular os cargos de presidente ou diretor geral, secretário, tesoureiro (não valendo os títulos de segundo secretário, segundo tesoureiro e assim sucessivamente) de diretório acadêmico ou foi representante discente em órgão oficial da Instituição de ensino de Medicina, OU cargos de diretoria de órgãos de representação estudantis estaduais ou nacionais, durante sua graduação, com duração mínima de 01 ano, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no **item 7b**, conforme descrito no quadro abaixo.

Selecione os itens que fazem parte de sua formação médica relacionados nesta seção:

ITEM	ATIVIDADE	PONTOS	
Item 7	7a	Participação em até 2 ligas acadêmicas por 2 (dois) semestres letivos não coincidentes (podendo o período de duração ser a soma de até duas ligas).	0,7
	7 a1	Participação em 1 liga acadêmica diferente de 7a com duração mínima de 1 (um) semestre letivo.	0,3
	7b	Titular nos cargos de presidente ou diretor geral, secretário, tesoureiro (não valendo os títulos de segundo secretário, segundo tesoureiro e assim sucessivamente) de Diretório Acadêmico ou representação discente em órgão oficial da Instituição de ensino do curso de Medicina OU cargos de diretoria de órgãos de representação estudantis estaduais ou nacionais, com duração mínima de 1 (um) ano. (Não é válido para pontuação ter sido representante de turma).	0,30

## 2. Exigências para os documentos comprobatórios:

As declarações ou certificados oficiais emitidos pelos responsáveis pela atividade, em papel timbrado ou com carimbo de identificação e devem conter os seguintes itens, **TODOS DESTACADOS COM CANETA MARCA TEXTO**:

- a) Nome do candidato;
- b) Tipo de participação do candidato;
- c) Assinatura e identificação das autoridades responsáveis;
- d) Nome da liga;
- e) Período da atividade (datas de início e término);



f) Para o item 7b, descrever o tipo de representação (declaração da Instituição). Para este item não é válido para pontuação ter sido representante de turma.

**ITEM 8 - CURSOS DE SUPORTE À VIDA REALIZADOS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS: curso teórico-prático de suporte avançado à vida com duração mínima de 16 horas, ou curso teórico prático de suporte básico à vida com duração mínima de 8 horas, ministrados por entidades internacionalmente reconhecidas; ou curso intensivo de capacitação ou treinamento de habilidades médicas relativas ao suporte à vida em situações de emergência.**

**(Pontuação máxima = 0,50 pontos)**

1. Para o item 8, selecione a opção que melhor se encaixar em sua aprovação em cursos de suporte à vida:

**8a:** se você foi aprovado nos últimos 05 (cinco) anos em 01 (um) curso de suporte avançado à vida (DURAÇÃO MÍNIMA DE 16 HORAS), e possui a CARTEIRA DE APROVAÇÃO, emitida pela entidade internacionalmente reconhecida responsável pela supervisão do curso.

**8b:** se você realizou 01 (um) curso intensivo de capacitação ou treinamento avançado de habilidades médicas relativas ao suporte à vida, ministrado por sociedade oficial de especialidade médica, com carga horária mínima de 8 horas e com comprovação obrigatória de APROVAÇÃO.

**8c:** se você foi aprovado nos últimos 05 (cinco) anos em 01 (um) curso de suporte básico a vida (DURAÇÃO MÍNIMA DE 8 HORAS), e possui CARTEIRA DE APROVAÇÃO; ou se você possui aprovação em um segundo curso de suporte avançado à vida que preenche as exigências do item 8a, mas em ÁREA MÉDICA\* DIFERENTE do curso apresentado em 8a.

\*O que se define como ÁREA MÉDICA, aqui, se refere às grandes áreas da Medicina implicadas no suporte direto à vida, a saber:

- 1) atenção clínica ao paciente adulto,
- 2) atenção clínica ao paciente pediátrico,
- 3) atenção cirúrgica e
- 4) atenção obstétrica.

**OBSERVAÇÃO:** Não serão válidos cursos que utilizam a terminologia suporte a vida de forma genérica, mas que se refere a aspectos específicos como: antibioticoterapia, ECG, nutrição e semelhantes.

Anexe o documento comprobatório, nas opções do item 8, conforme descrito no quadro abaixo.

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Bairro Boa Viagem

Belo Horizonte – MG - Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [psu2023@aremg.org.br](mailto:psu2023@aremg.org.br)

Home page: [www.aremg.org.br](http://www.aremg.org.br)



ITEM	ATIVIDADE	PONTOS	
Item 8	8a	Aprovação em 1 curso teórico-prático de suporte avançado à vida com duração mínima de 16 horas, ministrado por entidade internacionalmente reconhecida, realizado nos últimos 05 anos.	0,5
	8b	Aprovação em 1 curso intensivo de capacitação ou treinamento de habilidades médicas relativas ao suporte à vida, ministrado por sociedade oficial de especialidade médica, com carga horária mínima de 08 horas e com comprovação obrigatória de aprovação.	0,3
	8c	Aprovação em 1 curso teórico-prático básico de suporte a vida, com duração mínima de 8 h, ministrado por entidade internacionalmente reconhecida, realizado nos últimos 05 anos. Ou Aprovação em um segundo curso teórico-prático de suporte avançado à vida com duração mínima de 16 horas, ministrado por entidade internacionalmente reconhecida, realizado nos últimos 05 anos, desde que seja em área diferente da do curso apresentado em 8a.	0,2

2. Exigências para os documentos comprobatórios:

2.1. **Para os itens 8a e 8c**, no caso de instituições que fornecem carteira de aprovação, só será válido a apresentação da CARTEIRA DE APROVAÇÃO, que deve conter os seguintes dados, TODOS DESTACADOS COM CANETA MARCA TEXTO:

- a) Nome do candidato;
- b) Data da aprovação;
- c) Identificação da entidade emissora da carteira;
- d) Assinatura do responsável pelo curso.

2.2. **Para o item 8b**, os cursos intensivos de capacitação ou treinamento de habilidades médicas relativas ao suporte à vida deverão obrigatoriamente conter os seguintes dados, DESTACADOS COM CANETA MARCA TEXTO:

- a) Identificação da sociedade oficial de especialidade médica responsável pelo curso
- b) Nome do candidato;
- c) Data da aprovação;
- d) Descrição da duração mínima de 8 horas;
- e) Data de realização dentro dos último 5 anos;
- f) Assinatura do responsável pelo curso.



**ITEM 9 CURSOS RELACIONADOS A ÉTICA MÉDICA (ministrado por entidades médicas de classe), E/OU MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS (ministrado por entidades médicas de classe ou Faculdades de Medicina), OU CURSOS RELACIONADOS AO MERCADO DE TRABALHO (ministrado por entidades médicas de classe), COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 8 HORAS, NÃO CONSTANTE DO HISTÓRICO ESCOLAR, realizado nos últimos 5 anos.**

**Para este item serão pontuados até dois cursos (Pontuação máxima = 0,50 pontos)**

1. Se você realizou curso de ética médica ou de medicina baseada em evidências, nos últimos 5 anos, Curso relacionado ao Mercado de Trabalho, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório, conforme orientações no item 9.

ITEM	ATIVIDADE	PONTOS
Item 9	9a Realização de curso relacionado a ética médica, nos últimos 5 anos (ministrado por entidades de classe)	0,3
	9b Curso de medicina baseada em evidências com duração mínima de 8 horas, nos últimos 5 anos, não constante do histórico escolar	0,3
	9c Curso relacionado ao Mercado de Trabalho (ministrado por entidades médicas de classe), com duração mínima de 8 horas, nos últimos 5 anos, não constante do histórico escolar	0,3

## **2. Exigências para os documentos comprobatórios:**

2.1 Para curso relacionado a ética médica e curso relacionado ao mercado de trabalho, o documento comprobatório deverá conter obrigatoriamente os seguintes itens, **TODOS DESTACADOS COM CANETA MARCA TEXTO:**

- a) Nome do candidato.
- b) Nome do curso
- c) Identificação da entidade médica de classe responsável pelo curso;
- d) Identificação e assinatura do responsável pela entidade médica de classe e pelo curso;
- e) Período da atividade (datas de início e término);
- f) Duração da atividade (carga horária)

2.2 Para curso Medicina Baseada em Evidências, o documento comprobatório deverá conter obrigatoriamente os seguintes itens, **TODOS DESTACADOS COM CANETA MARCA TEXTO:**



- a) Nome do candidato.
- b) Nome do curso;
- c) Identificação da entidade médica de classe ou faculdade de medicina responsável pelo curso;
- d) Identificação e assinatura do responsável pela entidade médica de classe ou representante oficial da faculdade de medicina e responsável pelo curso;
- e) Período da atividade (datas de início e término);
- f) Duração da atividade (carga horária).

**ITEM 10. PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA EM PROJETO JUNTO À COMUNIDADE DURANTE A GRADUAÇÃO EM MEDICINA VOLTADO PARA A PREVENÇÃO, EDUCAÇÃO E RASTREAMENTO DE DOENÇAS E ESTÁGIO EM SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA A SAÚDE (Pontuação máxima = 0,80 pontos)**

**10a-** Se durante sua formação você participou de projetos junto à comunidade, anexe cópia autenticada do documento comprobatório no item 10, desde que cumpra os critérios descritos no quadro abaixo.

**10b.** Realização durante o período de graduação em medicina de estágio em serviço de vigilância a saúde vinculado formalmente a instituições públicas de saúde (secretarias de estado da saúde ou órgãos federais), excluindo estágios, disciplinas curriculares e os projetos de extensão de qualquer natureza, anexe a documentação comprobatória em.

:

**10b1.** Se realizou 01 estágio com duração mínima de **6 meses consecutivos** e carga horária mínima de **180 horas**, durante a graduação em medicina, **OU**

**10b2** 01 Se realizou estágio com duração mínima de **3 meses consecutivos e carga horária mínima de 90 horas**.

ITEM	ATIVIDADE	PONTOS
10a	Participação voluntária em no mínimo 2 (dois) projetos junto à comunidade, em instituições diferentes e semestres não coincidentes, durante a graduação em medicina, voltados para prevenção, educação e rastreamento de doenças com carga horária mínima total de 16 horas e mínimo de 2 (dois) dias, vinculado formalmente a instituições públicas (prefeituras, secretarias de estado ou órgãos federais), excluindo estágios, disciplinas curriculares e os projetos de extensão de qualquer natureza.	0,30



	Válido apenas tempo de prestação de serviço efetivo não contando reunião preparatória nem outro tipo de atividade.	
10b1	Estágio em em serviço de vigilância a saúde vinculado formalmente a instituições públicas de saúde (secretarias de estado da saúde ou órgãos federais), excluindo estágios, disciplinas curriculares e os projetos de extensão de qualquer natureza, com duração mínima de <b>6 meses consecutivos</b> e carga horária mínima de <b>180 horas</b>	0,5
10b2	Estágio em em serviço de vigilância a saúde vinculado formalmente a instituições públicas de saúde (secretarias de estado da saúde ou órgãos federais), excluindo estágios, disciplinas curriculares e os projetos de extensão de qualquer natureza, com duração mínima de <b>3 meses consecutivos</b> e carga horária mínima de <b>90 horas</b>	0,3

## 2. Exigências para os documentos comprobatórios:

A Declaração ou Certificado deve ser emitidos pela instituição pública responsável em papel timbrado e conter obrigatoriamente os seguintes dados, **TODOS DESTACADOS COM CANETA MARCA TEXTO**:

- Nome do candidato;
- Função do candidato no projeto para 10a ou no estágio para 10b;
- Assinatura e identificação da autoridade responsável ou seu representante oficial (não serão consideradas declarações pessoais de professores ou outros profissionais participantes do projeto ou estágio);
- Descrição da atividade e/ou o nome do projeto referido para o item 10a.
- Para o item 10b, especificar as atividades realizadas pelo candidato durante a realização do estágio
- Período da participação do candidato (datas de início e término);
- Descrição da carga horária

## ITEM 11 APRESENTAÇÃO DE TRABALHO EM EVENTOS CIENTÍFICOS OU PUBLICAÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS.

**Obs.: serão considerados válidos para pontuação somente um único trabalho em cada item, sendo diferentes entre si.**

**(Pontuação máxima = 1,50 ponto)**

1. Selecione os itens que fazem parte de sua formação médica relacionados nesta seção e conforme descrito no quadro abaixo.:



Se você tiver 01 (UMA) apresentação de trabalho em evento científico OU trabalho completo ou do resumo do trabalho publicados em anais em revistas indexadas ou suplementos de revistas indexadas, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 11a.

E/OU

Se você tiver 01 (UMA) apresentação de trabalho em evento científico com publicação do trabalho completo ou do resumo do trabalho em anais em revistas indexadas ou suplementos de revistas indexadas, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório e do trabalho publicado e a comprovação da indexação da revista no item 11b.

E/OU

Se você tiver 01 (UMA) publicação como autor ou coautor de artigo científico completo em revista indexada, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório e do trabalho publicado e a comprovação da indexação da revista no item 11c.

ITEM	ATIVIDADE	PONTOS	
Item 11	11a	01 (UMA) apresentação de trabalho em evento científico: autoria ou coautoria de trabalho em apresentação oral, como tema livre ou como pôster em eventos científicos da área médica de abrangência local (instituição), regional, estadual, nacional ou internacional OU trabalho completo ou do resumo do trabalho publicados em anais em revistas indexadas ou suplementos de revistas indexadas	0,3
	11b	01 (UMA) apresentação de trabalho em evento científico: autoria ou coautoria de trabalho em apresentação oral, como tema livre ou como pôster em eventos científicos da área médica de abrangência local (instituição), regional, estadual, nacional ou internacional COM PUBLICAÇÃO do trabalho completo ou do resumo do trabalho em anais em revistas indexadas ou suplementos de revistas indexadas.	0,5
	11c	01 (UMA) publicação como autor ou coautor de artigo científico completo em revista indexada	0,7



## 2. Exigências para os documentos comprobatórios:

As declarações ou certificados oficiais devem ser emitidos pelos responsáveis pelo evento, em papel timbrado ou com carimbo de identificação, e conter obrigatoriamente os seguintes dados, TODOS DESTACADOS COM CANETA MARCA TEXTO:

- a) Nome do candidato especificando que é autor ou co-autor;
- b) Para os itens 11a e 11b: nome do evento e da(s) entidade(s) organizadora(s)/promotora(s) onde o trabalho foi apresentado;
- c) Para os itens 11a e 11b: Data do evento;
- d) Para os itens 11a e 11b: Assinatura e identificação das autoridades responsáveis ou representantes oficiais;
- e) Cópias de revistas com resumos ou trabalhos completos apresentados ou artigos completos publicados, deverão incluir identificação da revista **CONTENDO SUA INDEXAÇÃO**, e toda(s) a(s) página(s) com o trabalho ou artigo publicado ou o resumo dos mesmos, destacando o título com caneta marca texto;
- f) Para os itens 11b e 11c: não serão válidos para pontuação cartas ou outros documentos informando que o trabalho foi aceito para publicação;
- g) Para o item 11c, só serão válidos artigos completos publicados. **Não são válidas para pontuação:**
  - i. publicações tipo “Carta ao Editor” e semelhantes;
  - ii. publicações de eventos científicos como anais, pôsteres, resumos;
  - iii – publicações que não sejam em periódicos médicos, tipo publicações em e-books ou coletâneas de editoras.
- h) Especificar o nome do candidato como autor ou co-autor, destacando com caneta marca texto;
- g) Os seguintes tipos de indexação das revistas serão considerados válidos para pontuação:

Bases de dados bibliográficos: Latindex, Medline, Embase, Lilacs, Science Citation Index e SciELO

Links para buscar a indexação:

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Bairro Boa Viagem

Belo Horizonte – MG - Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [psu2023@aremg.org.br](mailto:psu2023@aremg.org.br)

Home page: [www.aremg.org.br](http://www.aremg.org.br)



<https://bvsalud.org/>

<https://www.doi.org/>

**Observações:**

- a) **ISSN OU ISBN NÃO CONSTITUEM INDEXAÇÕES VÁLIDAS.**

**ITEM 12. PUBLICAÇÃO DE LIVROS OU CAPÍTULO DE LIVROS (PUBLICADOS EM FORMATO FÍSICO OU ELETRÔNICO (E-BOOKS))**

**(Pontuação máxima = 0,50 ponto)**

Se você tiver 01 (uma) participação como autor ou coautor de livro técnico da área médica já publicado, **constando no máximo 01 autor e 03 co-autores**, anexe a cópia do documento comprobatório no item 12, conforme descrito no quadro abaixo.

ITEM	ATIVIDADE	PONTOS
12	01 (uma) participação como autor ou coautor de livro técnico, <b>ou capítulo de livro</b> da área médica já publicado, <b>constando no máximo um autor e 03 co-autores</b> , EXCLUINDO-SE livros sem ficha catalográfica, publicações como manuais de procedimentos ou similares, questões de provas comentadas, publicações internas de instituições, publicações em formatos de artigos ou coletâneas de editoras, ou outras publicações equivalentes.	0,5

**1. Exigências para os documentos comprobatórios:**

- a) Cópia da capa do livro, da folha de rosto, ficha catalográfica, do sumário dos capítulos e da primeira página do capítulo constando o nome do candidato
- b) DESTACAR COM CANETA MARCA TEXTO o nome do candidato como autor ou co-autor.
- c) Especificar data da publicação.
- d) **Não são validos para pontuação:** i. manuais de procedimentos ou similares; ii. livro ou capítulos sobre questões de provas comentadas; iii. Publicações internas de instituições inclusive cursos pré residencia; iv. publicações em formatos de artigos ou coletâneas de editoras, ou outras publicações equivalentes.

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Bairro Boa Viagem

Belo Horizonte – MG - Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [psu2023@aremg.org.br](mailto:psu2023@aremg.org.br)

Home page: [www.aremg.org.br](http://www.aremg.org.br)