



**AREMG**

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Belo Horizonte - MG

Tel.: 31 3247 1646

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

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

## ANEXO 1

# AVALIAÇÃO CURRICULAR PADRONIZADA 2019– ENTRADA DIRETA

### ORIENTAÇÕES GERAIS

1. Todos os candidatos do PROCESSO SELETIVO UNIFICADO COMPLEMENTAR - PSU – **no momento da inscrição** deverão preencher o formulário do currículo *on-line*, na página do candidato, no [site www.aremg.org.br](http://www.aremg.org.br), conforme as instruções para cada item.
2. O prazo limite para envio das informações do currículo e da documentação comprobatória será definido em cronograma a ser divulgado por ocasião do resultado da 1º etapa. Providencie toda a documentação necessária com antecedência.
3. **ATENÇÃO:** depois de preencher e enviar o currículo, **NÃO SERÁ PERMITIDA QUALQUER ALTERAÇÃO** nos dados ou documentos inseridos. Não será permitido envio de novos documentos. Não serão considerados para a análise documentos entregues pessoalmente, enviados por e-mail ou correios.
4. 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.
5. 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 digital, cópias de publicações em revistas indexadas ou de capítulo de livros publicados e os casos previstos nas seções correspondentes;  
**Obs.:** Caso o candidato não envie cópia autenticada como exigido, a prova documental não será considerada válida para pontuação; **NÃO É VÁLIDA A DIGITALIZAÇÃO DO DOCUMENTO ORIGINAL. É NECESSARIO DIGITALIZAR A COPIA 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 copia de documento destacar com caneta marca texto seu nome e os dados exigidos em cada seção.
6. 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.
7. Todos os documentos que não preencherem os requisitos aqui descritos e especificados em cada seção **NÃO SERÃO CONSIDERADOS VÁLIDOS** para pontuação.



# AREMG

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Belo Horizonte - MG

Tel.: 31 3247 1646

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

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

**ITEM 1. APROVEITAMENTO CURRICULAR DOS 04 (QUATRO) PRIMEIROS ANOS, E DOS ULTIMOS 2 (DOIS) ANOS DO CURSO MEDICO E FAIXA DE CLASSIFICAÇÃO DA FACULDADE DE ORIGEM NO ENADE (Pontuação máxima = 3,0 pontos):** 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 50% 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 digital, 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 a cor VERDE, **REFERENTES AOS QUATRO PRIMEIROS ANOS DO CURSO MEDICO;**
  - c) Notas iguais ou maiores que o valor da faixa selecionada com a cor AZUL e as inferiores com a cor ROSA, **REFERENTES AOS DOIS ÚLTIMOS ANOS DO CURSO MEDICO;**
  - d) Validação da Instituição de origem.
3. Conte o número de disciplinas do seu histórico escolar:
  - a) **CURSADAS NOS PRIMEIROS 4 ANOS DO CURSO MEDICO:** incluindo disciplinas optativas ou dispensadas por transferência, desde que tenha a nota informada. Coloque 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 MEDICO;** 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 50% dessas disciplinas. Se o número total das disciplinas der número decimal, considere apenas o número inteiro. Exemplo: 21 disciplinas, 50% corresponde a 10,5, considere apenas o número 10.
  - 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 50% 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

**AREMG**

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Belo Horizonte - MG

Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [contato@aremg.org.br](mailto:contato@aremg.org.br)Home page: [www.aremg.org.br](http://www.aremg.org.br)**4. Assinale a opção que corresponde a sua pontuação no histórico escolar:**

<b>1a</b>	Pelo menos 50% das notas dos 4 primeiros anos da graduação iguais ou superiores a 85,00 = 1,5.
<b>1b</b>	Pelo menos 50% das notas dos 4 primeiros anos da graduação iguais ou superiores a 80,00 = 1,0.
<b>1c</b>	Pelo menos 50% das notas dos 4 primeiros anos da graduação iguais ou superiores a 75,00 = 0,5

<b>1d</b>	Pelo menos 50% das notas referentes aos 2 últimos anos da graduação acima de 85 pontos ou conceito A = 1,5 ponto
<b>1e</b>	Pelo menos 50% das notas referentes aos 2 últimos anos da graduação acima de 80 pontos ou conceito B = 1,0 ponto

<b>1f</b>	Notas ou conceitos que não se enquadram nos critérios acima = 0,5 <sup>(1)</sup> .
<b>1g</b>	Apenas cópia de diploma ou CRM = 0,10 <sup>(2)</sup>

(1) Quando se tratar de somente dos conceitos (ex.: aprovado / não aprovado ou suficiente / insuficiente), será considerado o valor do item <1.f >

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

**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.h Índice ENADE 4 ou 5 = 1,00

1.i Índice ENADE 3 = 0,50

1.j Índice ENADE 1 ou 2 = 0,10

**AREMG**

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Belo Horizonte - MG

Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [contato@aremg.org.br](mailto:contato@aremg.org.br)Home page: [www.aremg.org.br](http://www.aremg.org.br)

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

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	PONT	
Item 2	2a	Título avançado em inglês	1,0
	2b	Título intermediário em inglês	0,5
	2c	Título avançado em outra língua—diferente da língua pátria do candidato, exceto língua portuguesa	0,5
	2d	Ter cursado 4 semestres completos de língua diferente da língua pátria do candidato e ter sido aprovado em todos os semestres em Faculdade de Letras ou constante no histórico escolar do curso de medicina	0,5
	2e	Título intermediário em outra língua diferente da língua pátria do candidato, exceto língua portuguesa	0,25

### 2. Exigências para os documentos comprobatórios:

2.1 Para os itens 2a ou 2b 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 Para os itens 2c e 2e: 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 Para o item 2d: ter cursado 4 semestres completos em língua diferente da língua pátria do candidato, anexar cópia autenticada do histórico escolar em que obrigatoriamente deverá:



**AREMG**

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Belo Horizonte - MG

Tel.: 31 3247 1646

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

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

- 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 digital, 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 do curso de medicina 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	NIVEL
	paper	computer	internet					
IGUAL OU ACIMA DE	533	200	72	660	6.5	Aprovação ECPE	Aprovação CPE, CAE Aprovação FCE grade A	AVANÇADO
IGUAL OU ENTRE	530	197	71	659	6.0	Aprovação ECCE	Aprovação FCE grade B ou C	INTERMEDIARIO
	437	123	41	405	4.0			

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

**ITEM 3 ESTÁGIO EXTRACURRICULAR PRÁTICO REALIZADO DURANTE A GRADUAÇÃO (RELACIONADO OU NÃO A LIGAS OU A PROJETO DE EXTENSÃO) EM INSTITUIÇÕES QUE POSSUAM RESIDÊNCIA MÉDICA OU INTEGRANTES DO SAMU E/OU PROJETO DE EXTENSÃO RELIZADO DURANTE A GRADUAÇÃO NÃO RELCIONADOS A LIGAS ACADÊMICAS.**

**Observação: O período de qualquer uma das atividades descritas no item 3 não pode coincidir, havendo uma tolerância máxima de 30 (trinta) dias de sobreposição entre as atividades.**

3a Se você tiver 01 (um) estágio extracurricular anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 3a conforme descrito no quadro abaixo.

**AREMG**

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Belo Horizonte - MG

Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [contato@aremg.org.br](mailto:contato@aremg.org.br)Home page: [www.aremg.org.br](http://www.aremg.org.br)

1. 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: **Comprovação de possuir residência médica ou ter sido realizado no SAMU.**

2. Procure na lista **“Instituições que possuem residência médica no Brasil”** e selecione a (s) instituição (ões) onde você realizou o estágio. Para estágios realizados em SAMU, selecione o item SAMU.

3. Para os ESTÁGIOS EXTRACURRICULARES, não relacionados na lista **“Instituições que possuem residência médica no Brasil”**, acessar o item **“OUTRAS”** E incluir, OBRIGATORIAMENTE, declaração da Coreme da instituição com numero(s) de Parecer do credenciamento de programa(s) de residência médica;

**Dados adicionais do certificado**

4. DESTACAR NO DOCUMENTO COM CANETA MARCA TEXTO
- Nome do candidato.
  - Assinatura e identificação da autoridade responsável ou seu representante oficial;
  - Descrição da área ou especialidade do estágio;
  - Período de realização do estágio (datas de início e término);
  - Descrição da carga horária.

3b. Se você tiver 01 (um) projeto de extensão anexe a copia autenticada do documento comprobatório no item 3b . conforme descrito no quadro abaixo.

- 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:
  - Nome do candidato.
  - Assinatura e identificação da autoridade responsável ou seu representante oficial. **Não serão aceitas declarações pessoais de professores e/ou orientadores;**
  - Descrição da atividade realizada e do papel do candidato no projeto;**
  - Período de realização do projeto (datas de início e término);
  - Descrição da carga horária.

ITEM		ATIVIDADES	PONT
Item 3	3a	01 Estágio Extracurricular prático em instituições de assistência à saúde, com suporte propedêutico que possuem residência médica ou integrantes do SAMU, não integrantes das disciplinas do histórico escolar, duração mínima de 6 meses e 180 horas	1,0
	3b	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 e carga horária total mínima de 80 horas	1,0

**ITEM 4 MONITORIAS E/OU PROGRAMA DE INICIAÇÃO A DOCENCIA DE DISCIPLINAS CONSTANTES NO HISTÓRICO ESCOLAR, REALIZADAS DURANTE A GRADUAÇÃO EM MEDICINA OU PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO – PET SAÚDE**

**AREMG**

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Belo Horizonte - MG

Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [contato@aremg.org.br](mailto:contato@aremg.org.br)Home page: [www.aremg.org.br](http://www.aremg.org.br)

**Observação: O período de qualquer uma das atividades descritas no item 4 não pode coincidir, havendo uma tolerância máxima de 30 (trinta) dias de sobreposição entre as atividades.**

4a. 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 comprobatório no item 4a.

1. Para pontuação a declarações 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.

4b Se tiver realizado Programa de Educação pelo Trabalho – PET Saúde durante a graduação anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 4b.

1. O certificado de comprovação de PET-Saúde deve 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. Não serão aceitas declarações pessoais de professores e/ou orientadores;**
  - c) Período de realização do programa (datas de início e término);
  - d) Descrição da carga horária

ITEM		ATIVIDADES	PONTOS
Item 4	4a	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)	1,0
	4b	PET-Saúde com duração mínima de 6 meses consecutivos e carga horária mínima de 80 horas	0,5

## **ITEM 5 BOLSA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E/OU PARTICIPAÇÃO EM PROJETO DE PESQUISA REALIZADOS DURANTE A GRADUAÇÃO.**

**Observação: O período de qualquer uma das atividades descritas no item 5 não pode coincidir, havendo uma tolerância máxima de 30 (trinta) dias de sobreposição entre as atividades.**

1. Selecione os itens que fazem parte de sua formação médica relacionados nesta seção:
  - 5a1. 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 5a, conforme descrito no quadro abaixo OU

**AREMG**

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Belo Horizonte - MG

Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [contato@aremg.org.br](mailto:contato@aremg.org.br)Home page: [www.aremg.org.br](http://www.aremg.org.br)

5a2. Se você tiver 01 (UMA) Bolsa de Iniciação Científica – BIC, com duração mínima de 12 meses consecutivos anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 5a, conforme descrito no quadro abaixo

5b. Se você tiver 01 (UMA) participação em projeto de pesquisa diferente de 5a anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 5b, conforme descrito no quadro abaixo.

## 2. 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:

- Nome do candidato;
- Função do candidato no projeto;
- Assinatura e identificação da autoridade responsável ou seu representante oficial (não serão consideradas declarações pessoais de professores ou orientadores ou pesquisadores);
- Descrição da atividade e/ou o nome do projeto referido;
- Período da participação do candidato (datas de início e término);
- Para o item 5a constar que foi bolsista (não sendo aceitos documentos que certificam apenas participação);
- Para o item 5b 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;
- Para o item 5b: comprovação de registro do grupo de pesquisa (incluindo nome do candidato) no Diretório dos Grupos de Pesquisa do Brasil/ CNPq (site: <http://dgp.cnpq.br/buscaoperacional/>).

ITEM	ATIVIDADES	PONTOS
Item 5a	5a1 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
	5a2 - 01 (UMA) Bolsa de Iniciação Científica – BIC (Institucional, CNPq, CAPES ou Fundação Estadual de Apoio a Pesquisa) com duração mínima de 12 (doze) meses consecutivos.	1,0
Item 5b	01 (UMA) participação em projeto de pesquisa desenvolvida por grupo registrado no CNPq e com atividades regulares. Obrigatório duração mínima de 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 5a e <b>não coincidir período</b>	0,5

## ITEM 6 RESIDÊNCIA MÉDICA (Credenciada pela CNRM/MEC), OU MESTRADO EM MEDICINA, OU CURSO ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA MÉDICA RECONHECIDO PELO MEC OU TÍTULO DE ESPECIALISTA CONFERIDO POR SOCIEDADE DE ESPECIALIDADE MÉDICA. ATIVIDADES REALIZADAS INTEGRALMENTE APÓS A CONCLUSÃO DO CURSO DE MEDICINA

- Se você tiver Residência Médica anexe a cópia autenticada do documento comprobatório em 6a.

OU Se você tiver mestrado em medicina reconhecido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior CAPES/MEC, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório em item 6b.

OU Se você tiver curso especialização na área médica (com carga horária mínima de 360 horas) reconhecido pelo MEC ou Título de Especialista concedido por Sociedade de Especialidade Médica realizado integralmente após a conclusão do curso de medicina, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório em 6c.

**AREMG**

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Belo Horizonte - MG

Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [contato@aremg.org.br](mailto:contato@aremg.org.br)Home page: [www.aremg.org.br](http://www.aremg.org.br)

ITEM		ATIVIDADE	PONTOS
Item 6	6a	Residência Médica	0,5
	6b	Mestrado em Medicina reconhecido pela CAPES	0,5
	6c	Curso especialização na área médica (com carga horária mínima de 360 horas) reconhecido pelo MEC ou Título de Especialista concedido por Sociedade de Especialidade Médica realizado integralmente após a conclusão do curso de medicina	0,5

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

Para pontuação neste item deverá ser apresentado certificado ou declaração oficial de conclusão de **Residência Médica ou título de especialista por sociedade de especialidade ou especialização reconhecida pelo MEC, diploma ou ata de conclusão de mestrado em medicina** e 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);
- Descrição da carga horária para cursos de especialização;
- Para programas de residência médica conter o número do Parecer da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e número do registro do candidato na CNRM.

**ITEM 7. PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS CIENTÍFICOS NÃO RELACIONADOS A LIGAS ACADÊMICAS COMO ORGANIZADOR OU PALESTRANTE; PARTICIPAÇÃO COMO OUVINTE EM CONGRESSOS ESTADUAIS OU NACIONAIS ORGANIZADOS POR SOCIEDADES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS, COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 8 HORAS, DURANTE A GRADUAÇÃO**

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

- 1.1 Se você tiver 01 (uma) participação como ORGANIZADOR (não sendo válidas funções de secretário ou colaborador) em eventos científicos, não relacionados a ligas acadêmicas, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 7a.
- 1.2 Se você tiver 01 (uma) participação como PALESTRANTE em eventos científicos, não relacionados a ligas acadêmicas, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 7b.
- 1.3 Se tiver 01 (uma) participação como ouvinte em **congressos estaduais ou nacionais organizados por sociedades de especialidades médicas**, anexe a cópia autenticada dos documentos comprobatórios no item 7c1.
- 1.4 Se tiver 02 (duas) participações como ouvinte em **congressos estaduais ou nacionais organizados por sociedades de especialidades médicas**, anexe a cópia autenticada dos documentos comprobatórios no item 7c2.

ITEM 7	ATIVIDADES	PONTOS
--------	------------	--------

**AREMG**

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Belo Horizonte - MG

Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [contato@aremg.org.br](mailto:contato@aremg.org.br)Home page: [www.aremg.org.br](http://www.aremg.org.br)

ITEM 7a		01 (uma) participação como organizador de evento científico mesa redondas ou reunião científica (não vale secretário/colaborador)	0,3
ITEM 7b		01 (uma) participação como PALESTRANTE em eventos científicos , não relacionados a ligas acadêmicas	0,3
ITEM 7c	7c1	01 (uma) participação como ouvinte em <b>congressos estaduais ou nacionais organizados por sociedades de especialidades médicas</b>	0,5
	7c2	02 (duas) participações como ouvinte em <b>congressos estaduais ou nacionais organizados por sociedades de especialidades médicas</b>	1,0

## 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;

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

OBSERVAÇÃO : no item 7a e 7b 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 8 ORGANIZAÇÃO OU PARTICIPAÇÃO EM LIGAS ACADÊMICAS DURANTE A GRADUAÇÃO E/OU REPRESENTAÇÃO ACADÊMICA EM ÓRGÃOS OFICIAIS DURANTE A GRADUAÇÃO

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

1.1 Se você participou como ORGANIZADOR de liga acadêmica, com duração 1 (um) semestre letivo, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 8a. E/OU

Se você tiver 01 (uma) participação em liga acadêmica, diferente de 8a, com duração 1 (um) semestre letivo

anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 8b na opção 8b1 OU,

Se você tiver 01 (uma) participação em liga acadêmica, diferente de 8a, com duração 2 (dois) semestres letivos anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 8b na opção 8b2 conforme descrito no quadro abaixo. E/OU

1. Se você foi representante acadêmico em órgãos oficiais durante sua graduação anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 8c, conforme descrito no quadro abaixo. Selecione os itens que fazem parte de sua formação médica relacionados nesta seção:

ITEM		ATIVIDADES	PONTOS
Item 8a		Organização ou direção de ligas acadêmicas por 1(um) semestre letivo	0,3
Item 8b	8b1	Participação em 1 liga acadêmica diferente de 8a por 1 (um) semestre letivo	0,25
	8b2	Participação em 1 liga acadêmica diferente de 8a por 2 (dois) semestres letivos, não coincidentes	0,5
Item 8c		Representação acadêmica em órgãos oficiais	0,3



**AREMG**

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Belo Horizonte - MG

Tel.: 31 3247 1646

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

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

## 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:

- Nome do candidato
- Tipo de participação do candidato;
- Assinatura e identificação das autoridades responsáveis;
- Nome da liga;
- Tipo de representação e atividade exercida como representante acadêmico em órgãos oficiais
- Período da atividade (datas de início e término);

## ITEM 9 CURSOS DE SUPORTE AVANÇADO A VIDA COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 16 HORAS E CURSOS DE SUPORTE BÁSICO A 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

1. Para o item 9 selecione a opção que melhor se encaixe em sua aprovação em cursos de suporte a vida:

9a Se você foi aprovado nos últimos 05 (cinco) anos em 01 (UM) curso de suporte avançado a vida (DURAÇÃO MÍNIMA DE 16 HORAS), e possui CARTEIRA DE APROVAÇÃO,

OU Se você realizou 01 (um) curso intensivo de capacitação ou treinamento de habilidades médicas relativas ao suporte à vida, ministrado por entidade internacionalmente reconhecida ou por Sociedade de Especialidades Médicas, com carga horária mínima de 8 horas e com comprovação obrigatória de aprovação,

OU 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,

Anexe o documento comprobatório, na opção 9a, conforme descrito no quadro abaixo.

9b Se você possui aprovação em 2 (dois) cursos: 02 básicos, ou 02 avançados, ou 01 básico e 01 avançado com os mesmos critérios descritos em 9a, em áreas/especialidades diferentes, realizados nos últimos 05 anos, anexe 01 cópia contendo os dois documentos comprobatórios em 9b, conforme descrito no quadro abaixo.

ITEM	ATIVIDADES	PONTOS
------	------------	--------

**AREMG**

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Belo Horizonte - MG

Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [contato@aremg.org.br](mailto:contato@aremg.org.br)Home page: [www.aremg.org.br](http://www.aremg.org.br)

Item 9	9a	Aprovação em 1 curso de suporte avançado à vida com duração mínima de 16 horas, realizado nos últimos 05 anos  OU 1 curso básico de suporte a vida com duração mínima de 8 h  Ou Aprovação em 1 curso intensivo de capacitação ou treinamento de habilidades médicas relativas ao suporte à vida, ministrados por entidade internacionalmente reconhecida ou por Sociedade de Especialidades Médicas, com carga horária mínima de 08 horas e com comprovação obrigatória de aprovação,	0,5
	9b	Aprovação em 2 cursos básicos, ou 2 cursos avançados, ou 01 curso avançado e 01 um básico com os mesmos critérios descritos em 9a, em áreas/especialidades diferentes, realizados nos últimos 05 anos	0,8

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

2.1 No caso de instituições que fornecem carteira de aprovação só será válido a apresentação da CARTEIRA DE APROVAÇÃO e deve conter os seguintes dados, todos destacados com caneta marca texto:

- Nome do candidato
- Data de aprovação
- Identificação da entidade emissora da carteira
- Assinatura do responsável pelo curso

2.2 Para os cursos intensivos de capacitação, atualização ou treinamento de habilidades médicas relativas ao suporte à vida deverão obrigatoriamente conter os seguintes dados, todos destacados com caneta marca texto:

- Serem ministrados por entidade internacionalmente reconhecida ou por Sociedade de Especialidades Médicas;
- Nome do candidato
- Data de aprovação
- Ter duração mínima de 8 horas
- Ter sido realizado nos último 5 anos
- Identificação da entidade responsável
- Assinatura do responsável pelo curso

**ITEM 10 CURSOS RELACIONADOS A ÉTICA MÉDICA (ministrado por entidades de classe), E/OU MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 8 HORAS, NÃO CONSTANTE DO HISTÓRICO ESCOLAR**

- Se você realizou curso de ética médica ou de medicina baseada em evidências anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 10.

ITEM		ATIVIDADES	PONTOS
Item 10	10a	Realização de curso relacionado a ética médica (ministrado por entidades de classe)	0,3
	10b	Curso de medicina baseada em evidências com duração mínima de 8 horas, não constante do histórico escolar	0,3

**AREMG**

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Belo Horizonte - MG

Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [contato@aremg.org.br](mailto:contato@aremg.org.br)Home page: [www.aremg.org.br](http://www.aremg.org.br)**2. Exigências para os documentos comprobatórios:**

2.1 Para curso relacionado a ética médica, o documento comprobatório deverá conter obrigatoriamente os seguintes itens, todos destacados com caneta marca texto:

- Nome do candidato.
- Nome do curso
- Identificação da entidade de classe responsável pelo curso;
- Período da atividade (datas de início e término);
- 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:

- Nome do candidato.
- Nome do curso
- Identificação da entidade responsável pelo curso;
- Período da atividade (datas de início e término);
- Duração da atividade (carga horária)

**ITEM 11 PARTICIPAÇÃO VOLUNTARIA EM PROJETO JUNTO À COMUNIDADE DURANTE A GRADUAÇÃO EM MEDICINA VOLTADO PARA A PREVENÇÃO, EDUCAÇÃO E RASTREAMENTO DE DOENÇAS**

1. Se durante sua formação você participou de projetos junto a comunidade, anexe cópia autenticada do documento comprobatório no item 11, desde que cumpra os critérios descritos no quadro abaixo:

ITEM	ATIVIDADE	PONTOS
Item 11	Participação voluntária em projeto junto à comunidade durante a graduação em medicina voltado para prevenção, educação e rastreamento de doenças com carga horária mínima de 20 horas, vinculado formalmente a instituições públicas (prefeituras, secretarias de estado ou órgãos federais), excluindo disciplinas curriculares e os projetos de extensão da faculdade e/ou universidade de origem.	0,3

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

A Declaração ou Certificado deve ser emitido 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;
- Assinatura e identificação da autoridade responsável ou seu representante oficial (não serão consideradas declarações pessoais de professores ou outros profissionais participantes do projeto);
- Descrição da atividade e/ou o nome do projeto referido;
- Período da participação do candidato (datas de início e término);
- Duração da atividade (carga horária)

**ITEM 12 APRESENTAÇÃO OU PUBLICAÇÃO DE TRABALHO CIENTÍFICO**

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

12a - Se você tiver 01 (UMA) apresentação de trabalho em evento científico com publicação do trabalho completo ou de resumo de trabalho em anais em revista indexada ou suplementos de

**AREMG**

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Belo Horizonte - MG

Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [contato@aremg.org.br](mailto:contato@aremg.org.br)Home page: [www.aremg.org.br](http://www.aremg.org.br)

revistas indexadas anexe a cópia autenticada do documento comprobatório e do trabalho publicado com comprovação da indexação no item 12a, conforme descrito no quadro abaixo. E/OU

12b - Se você tiver 01 (UMA) apresentação de trabalho em evento científico com ou sem publicação do trabalho completo ou de resumo de trabalho em anais em revista indexada ou suplementos de revistas indexadas anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 12 b E/OU

ITEM	ATIVIDADES	PONTOS
Item 12	12a 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 <b>COM PUBLICAÇÃO</b> do trabalho completo ou de resumo de trabalho em anais em revista indexada ou suplementos de revistas indexadas.	0,7
	12b 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 <b>SEM PUBLICAÇÃO</b> .	0,4

## 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:

- Nome do candidato especificando que é autor ou co-autor;
- Nome do evento e da(s) entidade(s) organizadora(s)/promotora(s) onde o trabalho foi apresentado;
- Data do evento;
- Assinatura e identificação das autoridades responsáveis ou representantes oficiais;
- Cópias de revistas com trabalhos ou primeira página deverão incluir a capa da revista, **CONTENDO SUA INDEXAÇÃO**, e toda(s) a(s) página(s) com o artigo ou o resumo, destacar com caneta marca texto;
- Especificar o nome do candidato como autor ou co-autor, destacando com caneta marca texto;
- 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:

<http://lilacs.bvsalud.org/blog/2017/05/02/revistas-indexadas-na-lilacs/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/>

**Observação: ISSN OU ISBN NÃO CONSTITUEM INDEXAÇÕES VÁLIDAS.**

## ITEM 13. PUBLICAÇÃO DE ARTIGO CIENTÍFICO EM REVISTA INDEXADA E PUBLICAÇÃO DE LIVROS OU CAPÍTULO DE LIVROS

Se você tiver 01 (UMA) publicação como autor ou coautor de artigo científico em revista indexada, anexe a cópia do documento comprobatório no item 13a, conforme descrito no quadro abaixo E/OU

Se você tiver 01 (uma) publicação como autor ou coautor de livros ou de capítulos de livro técnico da área médica, anexe a cópia do documento comprobatório no item 13b, conforme descrito no quadro abaixo.

**AREMG**

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-183 – Belo Horizonte - MG

Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [contato@aremg.org.br](mailto:contato@aremg.org.br)Home page: [www.aremg.org.br](http://www.aremg.org.br)

ITEM		ATIVIDADE	PONTOS
Item 13	13a	01 (UMA) publicação como autor ou coautor de artigo científico em revista indexada diferente de item 12	0,75
	13b	01 (uma) publicação como autor ou coautor de livros ou de capítulos de livro técnico da área médica, EXCLUINDO-SE livros sem ficha catalográfica, publicações como manuais de procedimentos ou similares, questões de provas comentadas, publicações internas de Instituições, ou outras publicações equivalentes.	0,5

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

- Cópias de revistas com artigo ou primeira página deverão incluir a capa da revista, **CONTENDO SUA INDEXAÇÃO**, e toda(s) a(s) página(s) com o artigo ou o resumo, destacar com caneta marca texto;
- Especificar o nome do candidato como autor ou co-autor, destacando com caneta marca texto;
- Cópias de capítulos de livros deverão incluir folha de rosto do livro, ficha catalográfica, indexação, sumário e a primeira página do capítulo, constando o nome do candidato;
- 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:

<http://lilacs.bvsalud.org/blog/2017/05/02/revistas-indexadas-na-lilacs/><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/>**Observação: ISSN OU ISBN NÃO CONSTITUEM INDEXAÇÕES VÁLIDAS.**