



Processo Seletivo Complementar de Residência Médica de Minas Gerais PSU 2020

Roteiro de instruções para navegar na página do candidato

INSCRIÇÃO e CURRÍCULO

Conforme previsto em Edital, a Inscrição, preenchimento e envio de documentos do currículo para o PSU Complementar 2020 poderá ser solicitada no período de 27/02/2020 a 02/03/2020.

A AREMG publica um resumo de todas as vagas ofertadas, mas é importante que o candidato leia o edital de cada instituição, pois ali estão os dados oficiais das vagas ofertadas.

Após se informar sobre as vagas ofertadas e ler o edital da instituição ou instituições em que deseja se inscrever, o candidato pode passar ao processo de inscrição e para isto deve acessar o link <http://aremg.starlinetecnologia.com.br/smartflex/>

Antes de iniciar a inscrição, o candidato deverá providenciar cópia do documento de identificação com foto, digitalizada frente e verso. **Documentos validos:** cédula de identidade, Carteira profissional, Carteira do Conselho regional de Medicina, Carteira de motorista, passaporte Imprescindível conter foto, filiação e assinatura.

O link pré inscrição (<http://aremg.starlinetecnologia.com.br/smartflex/>) encaminha para essa página e o preenchimento deve ser sempre iniciado pelo número de CPF.



Pré-cadastro - Informe seu CPF

CPF*: (Somente números, sem pontos e traços)

CONTINUAR

Se já fez a pré-inscrição clique aqui!



Documentação	
CPF*:	95208422093
CRM:	24626 / GO ▼
Nº Identidade*:	MG-14143804
Órgão Emissor*:	Selecione ▼
Tipo de documento*:	Selecione... Carteira de Identidade Carteira Profissional CRM Habilitação Passaporte
Anexar um documento com foto*:	Clique aqui para enviar o arquivo! Tipo de arquivos aceitos: imagens ou pdf. Tamanho Máximo: até 3mb. Antes de iniciar a inscrição o candidato deverá providenciar cópia do documento de identificação com foto, digitalizada frente e verso. Documentos válidos: cedula de identidade, Carteira profissional, Carteira do conselho, Carteira de motorista, passaporte Imprescindível conter foto, filiação e assinatura.
<input type="button" value="GRAVAR"/>	

Após digitar o CPF você será direcionado para a página de cadastro. É preciso ter atenção ao digitar os dados na ficha, principalmente a **data de nascimento, nome da mãe e e-mail**, pois os mesmos serão solicitados para recuperação da senha criada.

No menu **Tipo de documentação***, caso o candidato tenha selecionado o CRM, não será necessário o documento de comprovação da sua formação, em caso de inscrição para ENTRADA DIRETA.



Geral			
Nome*:	<input type="text"/>	Data de Nascimento*:	<input type="text"/>
Sexo*:	<input type="text" value="Selecione"/>	E-mail*:	<input type="text"/>
Estado civil*:	<input type="text" value="Selecione"/>	Confirme E-mail*:	<input type="text"/>
Nacionalidade*:	<input checked="" type="radio"/> Brasileiro <input type="radio"/> Estrangeiro	Naturalidade*:	<input type="text"/>
Formado no Brasil*:	<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não		
Mãe*:	<input type="text"/>		
Senha para acesso a inscrição	<input type="text"/>	Confirme a Senha	<input type="text"/>
Pessoa com Deficiência			
Possui necessidade especial:	<input type="checkbox"/> NENHUMA <input type="checkbox"/> BAIXA VISÃO <input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA AUDITIVA <input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA FÍSICA <input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA MÚLTIPLA <input type="checkbox"/> VISÃO MONOCULAR <input type="checkbox"/> DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL <input type="checkbox"/> DISLEXIA <input type="checkbox"/> DÉFICIT DE ATENÇÃO <input type="checkbox"/> AUTISMO <input type="checkbox"/> DISCALCULIA <input type="checkbox"/> OUTRAS		
Telefones			
Telefone Celular*:	<input type="text"/>	Telefone Residencial*:	<input type="text"/>
Telefone Comercial :	<input type="text"/> Ramal <input type="text"/>		
Endereço			
CEP*:	<input type="text"/>		
Logradouro*:	<input type="text"/>	Número*:	<input type="text"/>
Complemento:	<input type="text"/>	Bairro*:	<input type="text"/>
Cidade*:	<input type="text"/>	UF*:	<input type="text"/>
Documentação			
CPF*:	<input type="text" value="04704082601"/>		
CRM:	<input type="text"/> / <input type="text"/>		
Nº Identidade*:	<input type="text"/>	Órgão Emissor*:	<input type="text" value="Selecione"/>
Tipo de documento *:	<input type="text" value="Selecione"/>		
Anexar um documento com foto*:	<div style="border: 1px dashed gray; padding: 10px; text-align: center;"> <p>Clique aqui para enviar o arquivo!</p> </div> <p>Tipo de arquivos aceitos: Imagens ou pdf. Tamanho Máximo: até 3mb.</p> <p>Antes de iniciar a inscrição o candidato deverá providenciar cópia do documento de identificação com foto, digitalizada frente e verso Documentos válidos: cedula de identidade, Carteira profissional, Carteira do conselho, Carteira de motorista , passaporte Imprescindível conter foto, filiação e assinatura.</p>		
<input type="button" value="GRAVAR"/>			



O e-mail e telefones serão utilizados também para eventual contato com o candidato.

A capacidade máxima permitida aos arquivos anexados é de **3MB**.

Todos os **candidatos estrangeiros** devem enviar o visto permanente e os estrangeiros ou brasileiros formados em escola no exterior, devem informar e enviar cópia do **diploma revalidado** ou **registro definitivo no CRM** – Conselho Regional de Medicina.

Candidatos a vagas com entrada direta que tenham realizado **PROVAB** ou **Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade** que não tenham se matriculado em residência médica utilizando a bonificação, tem direito ao bônus. Então devem selecionar a situação em que se adequa:

1 - Caso possua PROVAB, o candidato deverá inserir o Certificado ou declaração de previsão de término;

Participação em programa de bonificação	
<input type="radio"/> Declaro não ter participado do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) por um ano ou concluído a residência médica Medicina de Família e Comunidade.	
<input checked="" type="radio"/> Participei do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) por um ano ou concluí a residência médica Medicina de Família e Comunidade.	
<input type="radio"/> Utilizei a pontuação adicional do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) ou Medicina de Família e Comunidade para entrar em residência médica.	
<input type="checkbox"/> Declaro que não me matriculei em nenhum programa de Residência Médica após aprovação utilizando bonificação.	
Nome do Programa de Bonificação*	<input checked="" type="radio"/> Programa de Valorização da Atenção Básica <input type="radio"/> Medicina de Família e Comunidade
Período de participação*	<input type="text"/> a <input type="text"/>
Enviar comprovante*	<div style="border: 1px dashed gray; padding: 10px; text-align: center;">Clique aqui para enviar o arquivo!</div>
Tipo de arquivos aceitos: imagem ou pdf. Tamanho Máximo: até 3mb.	
UF*	Selecione ▼
Município*	<input type="text"/>

OU

2 - Caso seja entrada com **Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade**, deverá inserir o diploma ou a declaração do hospital com previsão de término.



Participação em programa de bonificação

Declaro não ter participado do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) por um ano ou concluído a residência médica Medicina de Família e Comunidade.

Participei do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) por um ano ou concluí a residência médica Medicina de Família e Comunidade.

Utilizei a pontuação adicional do Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) ou Medicina de Família e Comunidade para entrar em residência médica.

Declaro que não me matriculei em nenhum programa de Residência Médica após aprovação utilizando bonificação.

Nome do Programa de Bonificação* Programa de Valorização da Atenção Básica Medicina de Família e Comunidade

Período de participação* a

Enviar comprovante*

Tipo de arquivos aceitos: imagem ou pdf.
Tamanho Máximo: até 3mb.

Clique aqui para enviar o arquivo!

UF*

Município*

Além do documento de identificação, o candidato deverá inserir comprovante de formação:
1 - Caso seja inscrição para **entrada direta**, o candidato deverá inserir o CRM (**caso não seja esta opção escolhida como identificação**), diploma ou declaração do curso de previsão de término;

OU

2 - Caso seja inscrição para entrada com **pré requisito**, ao clicar em ADICIONAR RESIDENCIA deverá inserir o diploma de conclusão do pré requisito ou a declaração do curso com previsão de término;

Formação Acadêmica

Curso*:

Mês/Ano Formação* (Até 29/02/2020)

Residências cursadas

Programa de Residência Realizadas*

Mês/Ano Conclusão*

UF*

Instituição*

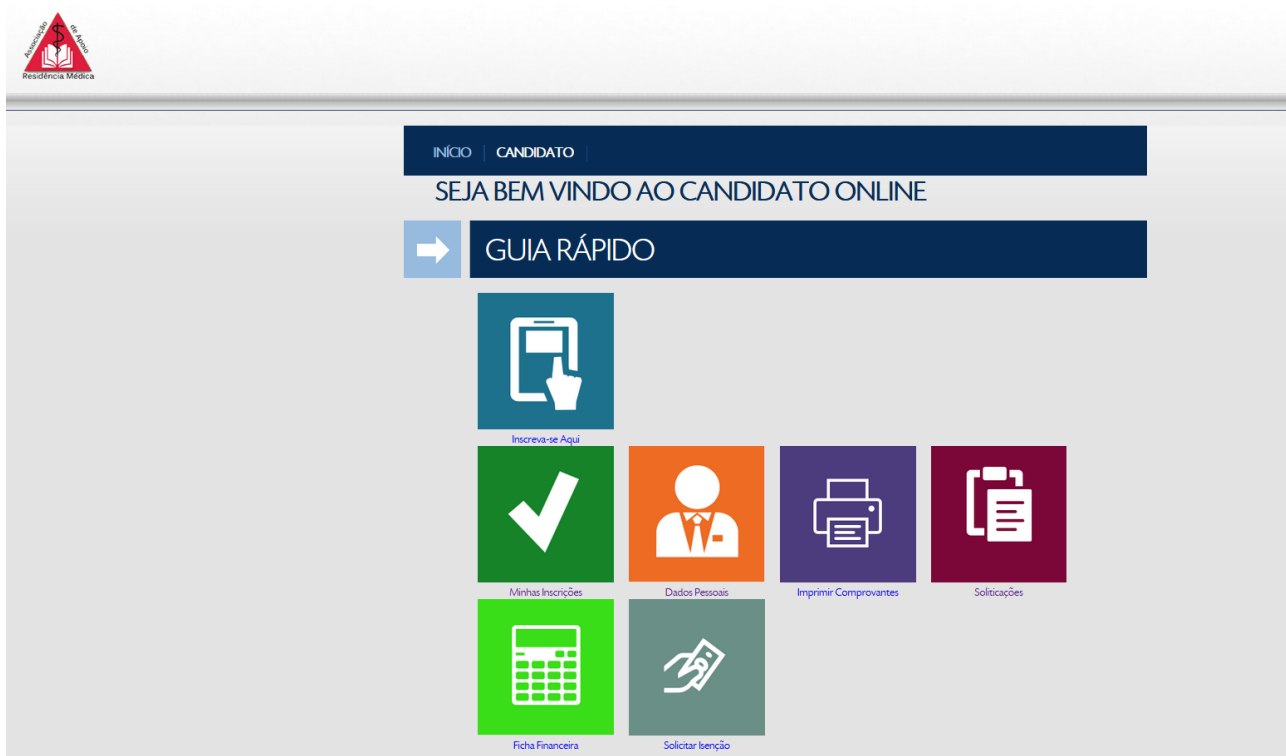
Anexo de comprovante (diploma ou declaração) *

Clique aqui para enviar o arquivo!

Incluir Cancelar



Após o cadastro correto dos dados, o candidato pode passar à realização da inscrição (INSCREVA-SE AQUI)



O candidato pode realizar uma inscrição por instituição. Candidatos que tenha concluído Residência Médica Credenciada pela CNRM ou que venha concluí-la até o dia 31/03/2020, sendo liberado pela Instituição de origem para assumir nova residência a partir de 01/03/2020, poderá fazer uma ou mais inscrições em Especialidade ou Área de Atuação que exija pré-requisito e uma inscrição em Programa de Residência Médica com entrada direta, conforme o item 3.1., desde que as inscrições impliquem na realização de no máximo 2(duas) provas. Neste caso a ordem das provas será baseada na ordem de preferência do candidato não podendo ser alterada no momento da prova.

Atenção: a inscrição das vagas escolhidas só será concluída após o preenchimento do Currículo e a validação dos documentos cadastrados (Documento de Identificação, comprovação de formação acadêmica, diploma revalidado) pela Coordenação.

Após a validação será possível emitir o boleto no Menu FICHA FINANCEIRA.



ATENÇÃO: Após concluída a inscrição nenhuma vaga pode ser acrescentada ou excluída. Apenas a ordem de preferência poderá ser alterada nos prazos previstos no edital.

Após efetuar o pagamento, o candidato deve acompanhar a validação da inscrição num prazo de 2 à 3 dias úteis, dependendo do banco em que for realizado o pagamento.

No período de **03/03/2020 a 04/03/2020** deverá ser impresso o comprovante de inscrição em que constará a data e o local da prova, incluindo o número da sala. Esse comprovante impresso deverá ser levado no dia da prova para acesso ao prédio. Como o candidato não pode portar aparelho de eletrônico ligado no local de prova, ***não será aceito comprovante em meios digitais, mas apenas a cópia impressa.***

Posteriormente, divulgaremos complementação das instruções com dados sobre recursos, resultado da primeira etapa e convocações.