

**EDITAL nº 03 DO PROCESSO SELETIVO PARA ESTÁGIO ACADÊMICO PARA GRADUANDOS
DO CURSO DE MEDICINA**

CENTRO CLÍNICO 2024/2

1. OBJETIVO DO PROCESSO SELETIVO

O presente processo seletivo tem por objetivo oferecer estágio extra-curricular teórico e prático para estudantes de Medicina do UniCerrado, em comprometimento com a lei do estágio LEI Nº 11.788, de 25 de setembro de 2008.

2. VAGAS

Vagas Disponíveis para Acompanhamento no Ambulatório Médico

Serão oferecidas 4 (quatro) vagas para acompanhamento no ambulatório médico, distribuídas conforme os seguintes turnos:

Segunda-feira: Matutino (07:00 - 11:00)

Quinta-feira: Matutino (07:00 - 11:00) e Vespertino (13:00 – 17:00)

Sexta-feira: Matutino (07:00 - 11:00)

3. REQUISITOS PARA INGRESSO

3.1 Poderão se candidatar às vagas de estágio acadêmico estudantes regularmente matriculados no curso de Medicina que irão cursar no semestre 2024/2, do **6º ao 9º** período.

3.2 NESTE PROCESSO SELETIVO NÃO SERÃO OFERTADAS VAGAS PARA ESTUDANTES REGULARMENTE MATRICULADOS NO CURSO DE MEDICINA CURSANDO PERÍODOS FORA DOS REQUISITOS DESCRITOS NO ITEM 3.1. OS MESMOS, QUANDO IDENTIFICADOS, SERÃO DESCLASSIFICADOS.

3.3 O candidato deverá comprovar que possui compatibilidade de horário, apresentando uma declaração que confirme a disponibilidade para realizar o estágio em um dos horários oferecidos, sem conflito com suas aulas regulares (ANEXO 3)

4. INSCRIÇÃO

4.1 Para realizar a inscrição, o candidato deverá, no período indicado no cronograma (Anexo 1), adotar os seguintes procedimentos:

- a)** Tomar ciência das normas do Edital;
- b)** Preencher, de acordo com as instruções específicas disponíveis, o requerimento de inscrição (Anexo 2).
- c)** Anexar uma cópia do histórico escolar simples (pode ser o do SEI ou da secretaria).
- d)** Início das inscrições dia **21/10/2024** ao dia **25/10/2024**,
- e)** **Dia 30 de outubro de 2024, divulgação do resultado;**

As inscrições serão realizadas exclusivamente por **E-MAIL:** centroclinico@unicerrado.edu.br. Os arquivos anexado deverão ser digitalizados e convertidos em arquivo no formato PDF, e após às 23:59 hs do dia 25/10/2024 não serão avaliados.

- ✓ O candidato somente poderá escolher os dias da **janela disponível**.

- f) Dúvidas quanto ao processo seletivo podem ser obtidas junto a COORDENAÇÃO DO CENTRO CLÍNICO.**

5. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

- 5.1 Estar regularmente matriculado;
- 5.2 Entregar a ficha de inscrição e o histórico escolar dentro das datas previstas neste edital;
- 5.3 Média das notas nas disciplinas de Habilidades médicas.

5.4 EM CASO DE EMPATE O PRIMEIRO CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO SERÁ A MÉDIA GERAL DAS DISCIPLINAS.

- 5.5 Se persistir o empate, o critério será idade (aluno mais velho).

6. COVALIDAÇÃO DAS HORAS

O aluno deverá entregar a ficha de frequência mais o termo de compromisso para a coordenação de estágio para emissão de certificado, após a finalização do estágio.

7. DISPOSIÇÕES FINAIS

Para o desenvolvimento do estágio o aluno deverá conter jaleco, estetoscópio, esfigmomanômetro, caneta e caderno para anotações ou dispositivo eletrônico similar.

Goiatuba, 24 de setembro de 2024.



Documento assinado digitalmente
GUILHERME FERNANDES DIAS
Data: 03/10/2024 14:51:46-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Guilherme Fernandes Dias
Diretor Adjunto do Curso de Medicina



Prof. Dr. Flávio Domingos da Silva
Professor Supervisor do Estágio



Documento assinado digitalmente
KELLY CRISTIENE DE FREITAS BORGES
Data: 30/09/2024 14:36:39-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Kelly Cristiene de Freitas Borges
Coordenadora de Estágio



Documento assinado digitalmente
KENNIA RODRIGUES TASSARA
Data: 30/09/2024 16:20:56-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Profa. Kennia Rodrigues Tassara
Coordenadora do Centro Clínico

ANEXO 1

| AÇÕES | PERÍODO |
|---|--------------------------|
| Divulgação do edital | 17/10/24 |
| Período de inscrição dos candidatos | 21/10 a 25/10/24 |
| Data de divulgação do resultado | 30/10/24 |
| Data para entrega da documentação do estagiário selecionado | Início do estágio |
| Início do Estágio | 01/11/2024 |

ANEXO 2

FICHA DE INSCRIÇÃO DE ESTÁGIO

| | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| NOME COMPLETO: | PERÍODO: |
| DATA DE NASCIMENTO: | CPF: |
| CARTEIRA DE IDENTIDADE Nº: | ÓRGÃO EXPEDIDOR: |
| ENDEREÇO: | |
| BAIRRO: | CIDADE: |
| CEP: | |
| NÚMERO DE MATRICULA: | |
| TELEFONE: | |
| E-MAIL: | |

Assinatura do estagiário por extenso

ANEXO 3

DECLARAÇÃO DE COMPATIBILIDADE DE HORÁRIO

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, estudante do curso de Medicina do Centro Universitário de Goiatuba - UniCerrado, declaro para os devidos fins que possuo disponibilidade de horário para realizar o estágio acadêmico nas seguintes opções (assinale a sua escolha):

- () Segunda-feira: Matutino (07:00 - 11:00)
- () Quinta-feira: Matutino (07:00 - 11:00)
- () Quinta-feira: Vespertino (13:00 – 17:00)
- () Sexta-feira: Matutino (07:00 - 11:00)

Confirmo que minha escolha de horário não conflita com minhas aulas regulares.

Assinatura do Estudante

Data