

**GOVERNO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE/MS/ME**

**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PIAUÍ**  
**ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PIAUÍ**

**3ª CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA – PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2025**

A Secretaria da Saúde do Estado do Piauí (SESAPI), por meio da Escola de Saúde Pública do Piauí (ESP-PI), torna pública a 3ª Convocação para Matrícula dos(as) candidatos(as) aprovados(as) e classificados(as) no Processo Seletivo para Residência Médica 2025. Os(as) candidatos(as) convocados(as) deverão realizar a matrícula no dia 14/02/2025, seguindo as orientações abaixo:

1. A apresentação da documentação será realizada exclusivamente via endereço eletrônico [seletivo@saude.pi.gov.br](mailto:seletivo@saude.pi.gov.br), sendo obrigatório o envio dos arquivos no formato PDF, contendo todos os documentos exigidos, conforme especificado abaixo.
2. O arquivo deve conter os seguintes documentos digitalizados, legíveis e organizados na seguinte ordem:
  - a) Ficha de Cadastro preenchida e assinada (Anexo II);
  - b) Foto 3x4 recente e colorida;
  - c) Fotocópia do diploma de graduação em Medicina (frente e verso) ou declaração de conclusão do curso emitida por instituição reconhecida pelo MEC;
  - d) Fotocópia da carteira do Conselho Regional de Medicina (CRM) do Estado do Piauí;
  - e) Fotocópias do CPF e da Cédula de Identidade;
  - f) Fotocópia do Título de Eleitor e comprovante de quitação com a Justiça Eleitoral;
  - g) Fotocópia do comprovante de quitação com o serviço militar (para candidatos do gênero masculino);
  - h) Comprovante de conta corrente ativa no Banco do Brasil, em nome do(a) candidato(a);
  - i) Documento de comprovação de inscrição no INSS, expedido pelo INSS;
  - j) Declaração de conclusão de residência médica prévia (quando aplicável);
  - k) Diploma revalidado para candidatos(as) com graduação no exterior, conforme legislação vigente.
3. O assunto do e-mail deve seguir o seguinte padrão: MATRÍCULA RESIDÊNCIA MÉDICA 2025 – NOME COMPLETO DO CANDIDATO
4. A entrega da documentação deve ocorrer impreterivelmente dentro do prazo estabelecido (14/02/2025). A não apresentação da documentação ou o envio incompleto implicará na eliminação do(a) candidato(a), sem possibilidade de recurso ou complementação de documentação, sendo convocado o próximo classificado(a).
5. Após o envio da documentação, o(a) candidato(a) receberá confirmação de recebimento por e-mail. Caso não receba essa confirmação em até 24 horas após o envio, o candidato deverá entrar em contato pelo mesmo endereço eletrônico.
6. A matrícula implica na aceitação de todas as normas e disposições estabelecidas no Regimento Interno da COREME do hospital sede do programa e na Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

**ANEXO I – LISTA DE CONVOCADOS**

EDITAL	NOME	DATA DE NASCIMENTO	ÁREA	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO ADICIONAL PROVAB/PRMGFC	PONTUAÇÃO FINAL	TIPO DE CONCORRÊNCIA	SITUAÇÃO
03/2024-SESAPI	DANILO DE BRITO CAMPOS	16/09/1990	ANESTESIOLOGIA	85	-	85	NEGRO/PARDO	3ª CONVOCAÇÃO

**ANEXO II – FICHA DE CADASTRO**

**PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA 2025**

**DADOS PESSOAIS**

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

Data de Nascimento: // \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Outro

Estado Civil: ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Viúvo(a)

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Naturalidade (Município/UF): \_\_\_\_\_

Cor/Raça (Autodeclaração): ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena

**DOCUMENTOS**

CPF: \_\_\_\_\_

RG (Órgão Expedidor/UF): \_\_\_\_\_

Título de Eleitor: \_\_\_\_\_

Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_

Reservista (se aplicável): ( ) Sim ( ) Não Nº \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_

Registro no CRM-PI: \_\_\_\_\_

Diploma de Graduação (Instituição/UF): \_\_\_\_\_

Data de Conclusão: // \_\_\_\_\_

Número do PIS/PASEP: \_\_\_\_\_

Número de Inscrição no INSS: \_\_\_\_\_

#### ENDEREÇO RESIDENCIAL

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_

Telefone Residencial: ( ) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telefone Celular: ( ) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

#### DADOS BANCÁRIOS (PARA PAGAMENTO DA BOLSA)

Banco: ( ) Banco do Brasil (Obrigatório)

Agência: \_\_\_\_\_

Conta Corrente: \_\_\_\_\_

#### DADOS PROFISSIONAIS

Já possui outra residência médica? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual instituição e especialidade? \_\_\_\_\_

Já possui vínculo empregatício? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, qual instituição? \_\_\_\_\_

Carga horária semanal: \_\_\_\_\_

#### DECLARAÇÕES

( ) Declaro estar ciente e de acordo com as normas estabelecidas no Edital.

( ) Declaro que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras, estando ciente de que qualquer irregularidade poderá implicar na eliminação do programa e demais sanções legais.

Local e Data:

Assinatura do(a) Candidato(a):



Documento assinado eletronicamente por **MIRIAN PERPETUA PALHA DIAS PARENTE - Matr.01788566, Diretora**, em 13/02/2025, às 12:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Cap. III, Art. 14 do [Decreto Estadual nº 18.142, de 28 de fevereiro de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.pi.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.pi.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **016601787** e o código CRC **8EC2DAF4**.

**Referência:** Caso responda, indicar expressamente o Processo nº **00012.067261/2024-56** SEI nº **016601787**