

Aviso nº 43/2025-SGP/GAB/SEAD-PI/GAB/SEAD-PI

Teresina, 14 de março de 2025.

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 ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DO PIAUÍ
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PIAUÍ - ESP-PI/SESAPI
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM SAÚDE

EDITAL Nº 01/2025
PROCESSO Nº 00012.067261/2024-56

1ª 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 1ª 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 17/03/2025, seguindo as orientações abaixo:

1. A apresentação da documentação será realizada exclusivamente via endereço eletrônico 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) Declaração de conclusão de residência médica prévia;
 - b) Foto 3x4 recente e colorida;
 - c) Diploma de graduação em Medicina (frente e verso);
 - d) Carteira do Conselho Regional de Medicina (CRM);
 - e) Documento de identificação com foto, constando CPF;
 - f) Título de Eleitor;
 - g) Comprovante de conta corrente ativa no Banco do Brasil, em nome do(a) candidato(a).
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 (17/03/2025). 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 FINAL	TIPO DE CONCORRÊNCIA	SITUAÇÃO
01/2025-SESAPI	ANTONIO JOAQUIM CAVALCANTE DIAS DE OLIVEIRA	15/05/1992	CARDIOLOGIA	82	82	AMPLA CONCORRÊNCIA	1ª 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 14/03/2025, às 17:16, 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, informando o código verificador **017137335** e o código CRC **846DA785**.