**ANEXO I**

**ANÁLISE DO CURRÍCULO**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM EXIGÊNCIA DE PRÉ-REQUISITO**

|  |
| --- |
| **Nome Completo:** |
| Programa de Residência Médica Pretendido: |
| Nome da Instituição de conclusão da Residência Médica Pré-Requisito: |
| Ano de conclusão da Residência Pré-Requisito: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1) Publicação de artigos científicos em revista indexada ou aceitos para publicação (2,0 por artigo)** | | |
| a | **Título da Publicação:** |  |
|  | **Nome da Revista:** |  |
|  | **Data da Publicação:** |  |
| b | **Título da Publicação:** |  |
|  | **Nome da Revista:** |  |
|  | **Data da Publicação:** |  |
|  | **Total (até 4,0 ponto)** |  |
|  |  |  |
| **2) Participação em Simpósio, Jornada ou Congresso Médico (0,2 por participação)** | | |
| a | **Nome do Evento:** |  |
|  | **Entidade Promotora:** |  |
|  | **Local e Data do Evento:** |  |
| b | **Nome do Evento:** |  |
|  | **Entidade Promotora:** |  |
|  | **Local e Data do Evento:** |  |
| c | **Nome do Evento:** |  |
|  | **Entidade Promotora:** |  |
|  | **Local e Data do Evento:** |  |
| d | **Nome do Evento:** |  |
|  | **Entidade Promotora:** |  |
|  | **Local e Data do Evento:** |  |
| e | **Nome do Evento:** |  |
|  | **Entidade Promotora:** |  |
|  | **Local e Data do Evento:** |  |
| f | **Nome do Evento:** |  |
|  | **Entidade Promotora:** |  |
|  | **Local e Data do Evento:** |  |
| g | **Nome do Evento:** |  |
|  | **Entidade Promotora:** |  |
|  | **Local e Data do Evento:** |  |
| h | **Nome do Evento:** |  |
|  | **Entidade Promotora:** |  |
|  | **Local e Data do Evento:** |  |
| i | **Nome do Evento:** |  |
|  | **Entidade Promotora:** |  |
|  | **Local e Data do Evento:** |  |
| j | **Nome do Evento:** |  |
|  | **Entidade Promotora:** |  |
|  | **Local e Data do Evento:** |  |
|  | **Total (até 2,0 ponto)** |  |
|  |  |  |
| **3) Apresentação de Tema Livre Oral ou Pôster em Simpósio, Jornada ou Congresso Médico (0,5 por apresentação)** | | |
| a | **Nome do Trabalho:** |  |
|  | **Nome do Evento:** |  |
|  | **Local e Data do Evento:** |  |
| b | **Nome do Trabalho:** |  |
|  | **Nome do Evento:** |  |
|  | **Local e Data do Evento:** |  |
| c | **Nome do Trabalho:** |  |
|  | **Nome do Evento:** |  |
|  | **Local e Data do Evento:** |  |
| d | **Nome do Trabalho:** |  |
|  | **Nome do Evento:** |  |
|  | **Local e Data do Evento:** |  |
| e | **Nome do Trabalho:** |  |
|  | **Nome do Evento:** |  |
|  | **Local e Data do Evento:** |  |
| f | **Nome do Trabalho:** |  |
|  | **Nome do Evento:** |  |
|  | **Local e Data do Evento:** |  |
| g | **Nome do Trabalho:** |  |
|  | **Nome do Evento:** |  |
|  | **Local e Data do Evento:** |  |
| h | **Nome do Trabalho:** |  |
|  | **Nome do Evento:** |  |
|  | **Local e Data do Evento:** |  |
|  | **Total (até 4,0 ponto)** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Total Geral** |  |

**Orientações para preenchimento**

* O currículo deve ser preenchido conforme o modelo acima.
* Anexar os respectivos documentos comprobatórios das atividades realizadas em cada tópico na mesma ordem.
* Não serão corrigidos currículos entregues em outro modelo.
* Os campos de pontuação são de uso exclusivo da comissão valiadora.
* O anexo I está disponível no site <http://www.emescam.br/candidato/residencia-medica/>