**ANEXO I**

**ANÁLISE DO CURRÍCULO**

**PROGRAMAS 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**

1. O currículo deve ser preenchido conforme o modelo acima.
2. Anexar os respectivos documentos comprobatórios das atividades realizadas em cada tópico na mesma ordem.
3. **Anexo I** deverá ser preenchido aos que iram participar do processo para residência médica com exigência de **Pré-Requisito em Oncologia Clínica e Cirurgia Torácica.**
4. Não serão corrigidos currículos entregues em outro modelo.
5. Os campos de pontuação são de uso exclusivo da comissão avaliadora.

Os anexos I estaram disponíveis no site <http://www.emescam.br/candidato/residencia-medica/>