E D I T A L

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS / ESCOLA DE SAÚDE
PROCESSO SELETIVO PARA INGRESSO NOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA
(Programas Credenciados à C.N.R.M./SESu/MEC)
EDITAL COREME 1/2026

Aprovado pela Reoslução nº 64/2026, da Reitoria

1. PREÂMBULO

1.1 A Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS (Associação Antônio Vieira) torna público aos interessados que estarão abertas as inscrições para seleção de candidatos para o Programa de Residência Médica (PRM) em **ANESTESIOLOGIA**, para o PRM em **CIRURGIA GERAL**, para o PRM em **CLÍNICA MÉDICA**, para o PRM em **GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**, para o PRM em **MEDICINA DE FAMILIA E COMUNIDADE** e para o PRM em **PEDIATRIA**, conforme a legislação vigente (Resolução nº 04, de 23/10/2007 e Resolução nº 17, de 21/12/2022 da Comissão Nacional de Residência Médica (C.N.R.M./SESu/MEC).

1.2 As atividades práticas dos Programas de Residência Médica nas especialidades de Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria serão realizadas em cenários de prática previamente definidos pela Instituição, em conformidade com os objetivos de formação de cada programa.

1.3 As atividades práticas do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade serão desenvolvidas nos municípios de Gravataí/RS, Nova Petrópolis/RS, São Leopoldo/RS e Picada Café/RS.

1.4 As atividades práticas do Programa de Residência Médica em Anestesiologia serão desenvolvidas em parceria com o Centro de Educação e Treinamento do Serviço de Anestesiologia (CET/SANE) de Porto Alegre/RS, sendo executadas nos locais de atuação do SANE.

1.5 A escolha do local para realização das atividades práticas é definida exclusivamente pela UNISINOS.

1.6 Informações adicionais sobre cada programa podem ser verificadas no site https://www.unisinos.br/pos/stricto/?nivel=residencia#cursos.

2. VAGAS E INSCRIÇÕES

2.1 A distribuição das vagas se dará da seguinte forma:

2.1.1 Município: São Leopoldo

Programa	Vagas	Duração
Medicina de Família e Comunidade	5	2 anos

2.1.2 Município: Gravataí

Programa	Vagas	Duração
Medicina de Família e Comunidade	2	2 anos

2.1.3 Município: Picada Café

Programa	Vagas	Duração
Medicina de Família e Comunidade	1	2 anos

2.1.4 Município: Nova Petrópolis

Programa	Vagas	Duração
Medicina de Família e Comunidade	2	2 anos

2.1.5 Município: Porto Alegre

Programa	Vagas	Duração
Anestesiologia*	2	3 anos

*Programa em parceria com o Serviço de Anestesiologia de Porto Alegre – SANE.

2.1.6 Hospitais de Porto Alegre e região metropolitana

Clínica Médica	4	2 anos
Pediatria	4	3 anos
Ginecologia e Obstetrícia	3	3 anos
Cirurgia Geral	2	3 anos

2.2 As inscrições serão recebidas diretamente e exclusivamente no endereço eletrônico da AMRIGS (www.amrigs.org.br), no período de **09 de setembro a 19 de outubro de 2026.**

2.3 Investimento para inscrição no site da AMRIGS para o Processo Seletivo dos Programas de Residência Médica da UNISINOS: R$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais).

2.4 O candidato deve possuir Diploma de Médico ou Diploma de Bacharel em Medicina e Certificado de Conclusão de Curso em Medicina, reconhecido ou revalidado nos termos do artigo 48 da Lei nº 9.394/1996 (LDB) e Registro no respectivo Conselho Profissional Médico.

2.5 A inscrição que estiver em desacordo com este Edital será anulada em qualquer época, resultando na eliminação sumária do candidato, na exclusão do seu nome da relação de aprovados ou suplentes e na perda de todos os respectivos direitos, mesmo que já tenha ocorrido a homologação do resultado final do processo seletivo.

2.6 A UNISINOS não permite que o candidato se inscreva para mais de um município do mesmo programa nesta Instituição para o presente Processo Seletivo.

3. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

3.1 O processo seletivo acontecerá em etapa única com base na avaliação teórica-objetiva do Exame da AMRIGS, cujas informações, incluindo a data e o local para realização do Exame, estão contidas no Edital do Exame da AMRIGS publicado no endereço eletrônico https://www.amrigs.org.br/prova.

3.2 Data do Exame da AMRIGS: **22/11/2026**.

3.3 O processo seletivo baseia-se no artigo 2º da Lei nº 6.932, de 07 de julho de 1981, e nas resoluções posteriores da CNRM/SESu/MEC.

3.4 Para ser classificado no presente processo seletivo, o candidato deverá obter, no mínimo, 55% (cinquenta e cinco por cento) de acertos (nota 55,0) no conjunto das questões da prova teórico-objetiva do Exame da AMRIGS.

3.4.1 Os candidatos que não alcançaram os 55% da prova escrita, estarão desclassificados, mesmo tendo a bonificação (de até 10%) prevista em Lei, pois a condição de aprovação é obter 55% de acertos (nota 5,5) na prova escrita, para depois ser somado a bonificação ao qual o candidato possa ter direito.

3.5 No que se refere a quaisquer possibilidades de requisições de pontuação adicional o presente edital seguirá legislação vigente da CNRM/SESu/MEC.

3.6 Os candidatos serão classificados pela ordem decrescente da nota obtida na prova teórico-objetiva do Exame da AMRIGS. Para fins de desempate, terá preferência o candidato de maior idade.

4. RECURSOS

4.1 Os recursos referentes à nota da avaliação teórica-objetiva do Exame da AMRIGS deverão seguir o previsto no respectivo Edital da AMRIGS, disponível no site: www.amrigs.org.br.

5. RESULTADO FINAL

5.1 A divulgação do resultado final com a lista definitiva dos candidatos selecionados e dos suplentes ocorrerá até o dia **23/12/2026** no site https://www.unisinos.br/pos/stricto/?nivel=residencia#cursos.

6. MATRÍCULA

7.1 Para a matrícula, o candidato deverá enviar a documentação listada no item 7.2 para o e-mail coreme@unisinos.br até o dia **10/02/2027.** Recebida a documentação completa do candidato, a COREME da UNISINOS fará, nos dias **11 e 12/02/2027**, contato via WhatsApp (51 99955-8919), com os candidatos aprovados e selecionados para a realização da matrícula. Caso a matrícula não seja realizada até o dia **12/02/2027**, na forma e no prazo indicados no presente Edital, o candidato perderá o direito à vaga.

7.2 O candidato **selecionado** deverá apresentar os seguintes documentos no ATO DA MATRICULA, em formato PDF para o e-mail da COREME (coreme@unisinos.br):

7.2.1 Registro no Conselho Profissional de Medicina do **Rio Grande do Sul** (documento oficial);

7.2.2 Diploma de Médico e/ou Bacharel (frente e verso) e Certificado de Conclusão de Curso de Medicina, de Instituição credenciada pelo MEC;

7.2.3 Registro Civil: Nascimento ou Casamento;

7.2.4 Documento de Identificação com CPF (RG, CIN ou CNH);

7.2.4.1 O candidato que desejar ser identificado por seu NOME SOCIAL deverá formalizar o pedido por escrito, no momento da matrícula com a indicação do nome pelo qual deseja ser identificado;

7.2.5 Comprovante de endereço residencial atualizado ou, caso não o tenha em seu nome, declaração do titular do comprovante de que o candidato reside naquele endereço;

7.2.6 Foto 3x4 para crachá;

7.2.7 Comprovante de vacinação (sarampo e COVID-19);

7.2.8 Comprovante de conta bancária em um dos bancos credenciados ao Ministério da Saúde - Para os programas de Residência Médica em Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina de Família e Comunidade e Pediatria, este dever ser na modalidade **CORRENTE**, nos bancos BRADESCO ou SANTANDER. Para o programa de Residência Médica em Anestesiologia, cuja bolsa é paga pela própria Universidade, o candidato deverá abrir conta **SALÁRIO** no banco SANTANDER (este que, por sua vez, deve solicitar a carta de abertura de conta salário à COREME pelo e-mail coreme@unisinos.br);

7.2.9 Documento de Reservista ou de dispensa do Serviço Militar Obrigatório, para os participantes do sexo masculino;

7.2.10 Comprovante de quitação com as obrigações eleitorais.

7.2.11 Anexo 03 - TERMO DE OPÇÃO POR BOLSA COMPLEMENTAR - para candidatos selecionados ao Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade.

7.3 Os documentos emitidos por instituição estrangeira deverão ser traduzidos por tradutor juramentado (exceto os obtidos em países do MERCOSUL e os versados em língua espanhola). O Diploma e o Histórico Escolar deverão ser apostilados, no caso de sua origem ser de um país signatário da Convenção de Haia (Resolução CNJ nº 228, de 2016, do Conselho Nacional de Justiça), ou autenticados por autoridade consular competente, no caso de país não signatário.

7.3.1 Os Diplomas emitidos no exterior, no **ATO DA MATRICULA**, deverão estar validados no Brasil (o candidato deve apresentar Diploma Revalidado por instituição competente autorizada pelo MEC) juntamente com o registro no CREMERS.

7.4 O candidato estrangeiro deverá apresentar também cópia autenticada dos seguintes documentos: passaporte; visto de regularidade no País, fornecido pela Polícia Federal; visto de permanência no País ou visto de trabalho no País; Diploma revalidado; Certificado de proficiência em português brasileiro.

7.5 Não serão realizadas matrículas com a documentação incompleta ou que estiverem em desacordo com o presente Edital.

7.6 Os candidatos selecionados que não efetuarem a sua matrícula na data e na forma previstas no presente Edital ou designado pela UNISINOS serão considerados desistentes e perderão o direito à vaga e aos respectivos benefícios.

7.7 Uma vez efetuada a matrícula, o pedido de cancelamento deverá ser encaminhado junto a secretaria da COREME através do e-mail: coreme@unisinos.br

7. SUPLENTES

7.1 Remanescendo alguma vaga em aberto**, a partir do dia 15/02/2027**, os candidatos suplentes serão chamados para matrícula, **diariamente**, via WhatsApp (51 99955-8919), respeitada a ordem de classificação e o número de vagas indicadas no presente processo seletivo, até o preenchimento de todas as vagas. Estes devem ter consigo **TODA** a documentação solicitada e enviá-la **apenas no dia da chamada**. O candidato suplente convocado deverá realizar a sua matrícula de acordo com as regras contidas no presente Edital, dentro do prazo estabelecido na sua convocação, **sob pena de ser considerado desistente e perder o direito à vaga.** Caso o candidato comunique formalmente, por e-mail ou WhatsApp, que não assumirá a vaga, será considerado desistente, sendo realizada imediatamente a convocação do próximo candidato suplente, respeitada a ordem de classificação. A situação do candidato constará como "Desistente" na lista de suplentes diariamente publicada no site**.** Os candidatos suplentes poderão acompanhar as convocações para matrícula pelo site https://www.unisinos.br/pos/stricto/?nivel=residencia#cursos.

9 BOLSA E MORADIA

9.1 Os programas Residência Médica em Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina de Família e Comunidade e Pediatria são amparados por Bolsa paga pelo governo brasileiro, de acordo com a Portaria Interministerial, nº 9, de 13/10/2021, do Ministério da Educação e do Ministério da Saúde (Anexo 01).

9.2 O programa em Residência Médica em Anestesiologia é amparado por bolsa e auxílio-moradia custeado pela Unisinos (Anexo 02). Será pago o valor da Bolsa vigente no Brasil, conforme determinação da CNRM / SESu / MEC.

9.3 Os candidatos selecionados ao Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade poderão receber uma bolsa complementar cujo pagamento será realizado pelo município vinculado ao seu programa escolhido, sendo que essa bolsa complementar contempla os gastos com alimentação e moradia do bolsista (médico residente). Compete ao bolsista verificar junto ao respectivo município a disponibilidade, as características e o valor da bolsa complementar vigentes no início da Residência (Anexo 03).

9.4 Os residentes dos programas amparados por Bolsa paga pelo governo (Ministério da Saúde), serão cadastrados no portal SIGRESIDÊNCIA (Sistema de Informações Gerenciais do Pró-Residência) e receberão notificação por e-mail para continuarem o preenchimento de seus dados. **O auxílio-moradia é fornecido pelo Ministério da Saúde, devendo ser solicitado diretamente pelo residente no portal SIGRESIDÊNCIA** após o cadastro na plataforma.

9.5 A Bolsa está sujeita aos descontos e retenções tributárias e previdenciárias nos termos da lei.

9.6 Após a efetivação da matrícula, será enviado para cada candidato o Termo de Outorga e Aceitação de Bolsa (Anexos 01 e 02), via plataforma de assinatura eletrônica.

10 INÍCIO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

10.1 Dia **01/03/2026**, às 8 horas, conforme orientações enviadas posteriormente pela COREME.

11 DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1 Obedecendo ao disposto no artigo 5º da Resolução nº 1, de 03 de janeiro de 2017, da Comissão Nacional de Residência Médica, serão efetivadas somente as matrículas de candidatos suplentes que não possuam vínculo em outro Programa de Residência, até o dia 15 de março de 2025. Nesse caso, se matriculado em outro Programa e em outra instituição, o candidato aprovado e convocado deverá, primeiramente, formalizar a desistência do PRM em que fora originalmente matriculado.

11.2 Se, no ato da matrícula, for detectado que o candidato já está matriculado em outro PRM e cadastrado no Sistema da Comissão Nacional de Residência Médica (SisCNRM), esse candidato tem 24 (vinte e quatro horas) para solicitar sua exclusão do outro PRM para que possa ser matriculado pela UNISINOS. Perdurando esta situação mais de 48 (quarenta e oito) horas, o candidato perderá a vaga, sendo obedecidas as normas para chamadas dos suplentes, conforme previsto neste Edital.

11.3 Será automaticamente desclassificado do processo seletivo o candidato que não cumprir as normas estabelecidas ou não preencher todos os requisitos previstos neste Edital, em eventuais editais complementares ou na legislação vigente.

11.4 Caso surjam novas vagas e atualização no campo de atuação durante o período de validade deste processo seletivo, a UNISINOS poderá publicar edital complementar para seu preenchimento, observando-se os critérios e procedimentos previstos na legislação vigente e neste Edital.

11.5 Quaisquer alterações nas regras estabelecidas neste Edital somente poderão ser realizadas por intermédio de retificações ou editais complementares.

11.6 É de inteira responsabilidade do candidato a interpretação deste Edital, bem como o acompanhamento da publicação de todos os atos, instruções, convocações e comunicados ao longo do período em que se realiza esta seleção, que serão publicados no site https://www.unisinos.br/pos/stricto/?nivel=residencia#cursos., não podendo alegar desconhecimento ou discordância.

11.7 A UNISINOS é soberana na indicação dos campos de prática.

11.8 Todos os horários estabelecidos no presente Edital referem-se ao horário de Brasília.

11.9 Os casos omissos neste Edital serão resolvidos pela COREME da UNISINOS.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Endereço: Av. Unisinos, 950 - São Leopoldo/RS

Telefone: (51) 3591-1122, ramais 1274 e 1288 | WhatsApp: (51) 99955-8919

E-mail: coreme@unisinos.br

12 CRONOGRAMA

12.1 O Cronograma de Execução deste Processo Seletivo poderá ser alterado pela COREME da UNISINOS a qualquer momento, havendo razão justificada, sem que caiba aos interessados o direito de se opor ou reivindicar. Caso haja alguma alteração, a informação será publicada por meio de errata ou Edital Complementar no site https://www.unisinos.br/pos/stricto/?nivel=residencia#cursos.

São Leopoldo, 5 de agosto de 2026.

SERGIO EDUARDO MARIUCCI:79647189915

Assinado de forma digital por SERGIO EDUARDO MARIUCCI:79647189915
Dados: 2026.08.05 10:24:46 -03'00'

Sérgio Eduardo Mariucci

Reitor da UNISINOS

TERMO DE OUTORGA E ACEITAÇÃO DE BOLSA (Anexo 01)

Pelo presente instrumento, a **UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS** – Instituição de Ensino Superior autorizada pelo Decreto-Lei n.º 722/69, de 31.07.1969, reconhecida pelo Ministério da Educação por meio da Portaria n.º 453/83, de 21.11.1983 (DOU de 22.11.1983), e recredenciada pela Portaria MEC nº 1.426, de 07/10/2011 (DOU de 10/10/2011) de direito privado, sem fins lucrativos, filantrópica, assistencial, reconhecida como de utilidade pública federal, estadual e municipal, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 92.959.006/0008-85, com sede na Avenida Unisinos, n. 950, em São Leopoldo,Rio Grande do Sul, neste ato representada por seu representante legal, doravante designada simplesmente como **UNISINOS**, outorga bolsa, na modalidade RESIDÊNCIA, no âmbito do **PROGRAMA NACIONAL DE APOIOÀ FORMAÇÃO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EM ÁREAS ESTRATÉGICAS, do Edital nº 01/GM/MS de 04 de agosto de 2015**, publicada no DOU de 05 de agosto de 2015, para a(o) profissional médico(a), **xxxxxxxxxxxxxxxx**, inscrito no RG sob n.º xxxxxxxxxxx e no CPF nº xxxxxxxxxxx, residente e domiciliando na xxxxxxxxxx, Bairro xxxxxxxxx, CEP xxxxxxxxx, na cidade de xxxxxxx/RS, doravante designado(a) **BOLSISTA**, que, com base nas estipulações legais pertinentes, firmam o presente Termo de Outorga e Aceitação de Bolsa, de acordo com as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

O presente Termo tem por objeto conceder ao **BOLSISTA** uma Bolsa de Residência para a realização do **Programa de Residência Médica em** XX **da UNISINOS**, autorizado pelo Parecer CNRM XX/XX, de XX de XX deXXXX, durante o período de **XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX**.

CLÁUSULA SEGUNDA – RESPONSABILIDADES

2.1 – A **UNISINOS** obrigar-se-á a:

I – oferecer adequadas condições de trabalho e aprendizagem ao **BOLSISTA**;

II - administrar e coordenar o programa por meio da Coordenação do seu Programa de Residência Médica (RM);

III - assegurar os direitos do **BOLSISTA**, conforme a legislação de regência;

IV - fornecer certificado de conclusão do curso ao **BOLSISTA**, desde que cumpridos todos os requisitos acadêmicos previstos no Programa de Residência Médica (RM) e na legislação vigente.

2.2 – O **BOLSISTA** obrigar-se-á a:

I - cumprir e fazer cumprir integralmente o estabelecido nas diretrizes, políticas, programas e normas da **UNISINOS**, no Regimento Interno da Comissão de Residência Médica (COREME) da **UNISINOS**, das Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica e por Área Profissional de Saúde (CNRM), bem como aquelas vinculadas ao Sistema Único de Saúde – SUS e às instituições em que realizar as atividades práticas, observando, ainda, o respectivo Código de Ética Profissional;

II – cumprir o regulamento do Programa de Residência Médica da **UNISINOS**, bem como as demais normas emanadas dos órgãos autorizados para tal fim;

III – cumprir integralmente a carga horária das atividades de aprendizagem previstas no Programa de Residência Médica da **UNISINOS**;

IV – apresentar, até a data estabelecida para o início do Programa, os seguintes documentos: identidade civil, inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF, identidade profissional emitida pelo Conselho Regional de sua profissão;

V– firmar termo de compromisso específico para as atividades práticas a serem realizadas junto às respectivas instituições.

VI - Cumprir integralmente a legislação vigente e as normas internas da **UNISINOS**.

CLÁUSULA TERCEIRA – PAGAMENTO

3.1 - O **BOLSISTA** receberá uma bolsa do **Ministério da Saúde**, com valor fixado na legislação vigente, enquanto estiver cumprindo o Programa de Residência Médica, respeitado o período de vigência estipulado no presente instrumento.

3.2 – O pagamento da bolsa será suspenso a contar do dia seguinte à data de interrupção do Programa, por afastamento temporário, suspensão, desistência, desligamento ou óbito do **BOLSISTA**, a ser informado pela **UNISINOS**, conforme determina a legislação.

CLÁUSULA QUARTA – VIGÊNCIA

4.1 – A vigência do presente instrumento e da respectiva Bolsa de Residência iniciará em **XX/XX/XXXX**, encerrando-se em **XX/XX/XXXX**.

CLÁUSULA QUINTA – DISPOSIÇÕES FINAIS

5.1 – A assinatura deste instrumento torna automaticamente sem efeito outros que tenham sidoanteriormente celebrados pelos signatários.

5.2 - O Programa de Residência não implica em vínculo empregatício de qualquer natureza entre o **BOLSISTA** e a **UNISINOS**;

5.3 O descumprimento das obrigações previstas neste instrumento ou na legislação vigente implicará na sua imediata extinção e desligamento do Programa a qualquer momento.

5.4 - Os casos omissos serão resolvidos pela Coordenação de Residência Médica da **UNISINOS**.

5.5 - As partes elegem o foro da Comarca de São Leopoldo, RS, para dirimir as questões relativas ao presente instrumento, renunciando, neste ato, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

5.6 - As partes acordam e declaram estar cientes de que o presente instrumento poderá ser firmado manualmente ou na forma eletrônica, por meio de cadastro com login e senha em ambiente virtual ou ainda por meio de plataformas de assinaturas eletrônicas e digitais, e reconhecem a existência, validade, eficácia e executividade deste documento eletrônico e das assinaturas eletrônicas, para todos os fins legais, inclusive conferindo-o força de título executivo extrajudicial, nos termos do artigo 10, caput, e § 2º, da Medida Provisória nº 2.200-2/2001.

E, por estarem justas e acordadas, assinam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma,na presença de 02 (duas) testemunhas.

São Leopoldo, RS, XX/XX/XXXX.

UNISINOS

BOLSISTA

Testemunha:

Testemunha:

_____

_____

Nome:
CPF:

Nome:
CPF:

TERMO DE OUTORGA E ACEITAÇÃO DE BOLSA (Anexo 02)

Pelo presente instrumento, a **UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS** – Instituição de Ensino Superior autorizada pelo Decreto-Lei n.º 722/69, de 31.07.1969, reconhecida pelo Ministério da Educação por meio da Portaria n.º 453/83, de 21.11.1983 (DOU de 22.11.1983), e recredenciada pela Portaria MEC nº 1.426, de 07/10/2011 (DOU de 10/10/2011) de direito privado, sem fins lucrativos, filantrópica, assistencial, reconhecida como de utilidade pública federal, estadual e municipal, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 92.959.006/0008-85, com sede na Avenida Unisinos, n. 950, em São Leopoldo, Rio Grandedo Sul, neste ato representada por seu representante legal, doravante designada simplesmente como **UNISINOS**, outorga bolsa, na modalidade RESIDÊNCIA, no âmbito do **PROGRAMA NACIONAL DE APOIO À FORMAÇÃO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EM ÁREAS ESTRATÉGICAS, do Edital nº 01/GM/MS de 04 de agosto de 2015**, publicada no DOU de 05 de agosto de 2015, para a(o) profissional médico(a), **xxxxxxxxxxxxxxxx**, inscrito no RG sob n.º xxxxxxxxxx e no CPF nº xxxxxxxxxx, residente e domiciliando na xxxxxxxxxx, Bairro xxxxxxxxx, CEP xxxxxxxxx, na cidade de xxxxxxx/RS, doravante designado(a) **BOLSISTA**, que, com base nas estipulações legais pertinentes, firmam o presente Termo de Outorga e Aceitação de Bolsa, deacordo com as seguintes cláusulas e condições:

Considerando que a Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS comprometeu-se com o Ministério da Educação (MEC) a ofertar Programas de Residências Médica no Plano de Residência Médica, tendo sido esse um dos requisitos para a aprovação da oferta do Curso de Graduação em Medicina, vinculado ao Edital MEC nº 6/2014 – Primeiro Edital de Chamada Pública de Mantenedoras de Instituições de Educação Superior do Sistema Federal de Ensino para Seleção de Propostas para Autorização de Funcionamento de Cursos de Medicina em Municípios Selecionados no Âmbito do Edital nº 03, de 22 de outubro de 2013.

Considerando que a UNISINOS renovou seu compromisso nas visitas de monitoramento realizadas pelo Ministério da Educação (MEC), sendo autorizado e aprovado o funcionamento de curso em virtude do comprimento de todos os requisitos, sendo um deles o referido Plano de Residência Médica.

Considerando que, em virtude do atual cenário econômico e de saúde pública do país, o MEC reduziu o número de oferta de bolsas para todos os Programas de Residência Médica, sendo a UNISINOS não foi contemplada com recursos financeiros para pagamento das respectivas Bolsas de Residência para a realização do Programa de Residência Médica, a Universidade resolveu custear com recursos próprios XX (XX) Bolsas de Residência para o Programas de Residência Médica com o objetivo de cumprir os requisitos inerentes à oferta do Curso de Graduação em Medicina.

CLÁUSULA PRIMEIRA – OBJETO

O presente Termo tem por objeto conceder ao **BOLSISTA** uma Bolsa de Residência para a realização do **Programa de Residência Médica em** XX **da UNISINOS**, autorizado pelo Parecer CNRM XX/XX, de XX de XX deXXXX, durante o período de **XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX**.

CLÁUSULA SEGUNDA – RESPONSABILIDADES

2.1 - A **UNISINOS** obrigar-se-á a:

I – oferecer adequadas condições de trabalho e aprendizagem ao **BOLSISTA**;

II – administrar e coordenar o programa por meio da Coordenação do seu Programa de ResidênciaMédica (RM);

III – realizar o pagamento da bolsa ao **BOLSISTA**;

IV – assegurar os direitos do **BOLSISTA**, conforme a legislação de regência; e

V – fornecer certificado de conclusão do curso ao **BOLSISTA**, desde que cumpridos todos os requisitos acadêmicos previstos no Programa de Residência Médica (RM) e na legislação vigente.

2.2 - O **BOLSISTA** obrigar-se-á a:

I – cumprir e fazer cumprir integralmente o estabelecido nas diretrizes, políticas, programas e normas da **UNISINOS**, no Regimento Interno da Comissão de Residência Médica (COREME) da **UNISINOS**, das Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica e por Área Profissional de Saúde (CNRM), bemcomo aquelas vinculadas ao Sistema Único de Saúde – SUS e às instituições em que realizar as atividades práticas, observando, ainda, o respectivo Código de Ética Profissional;

II – cumprir o regulamento do Programa de Residência Médica da **UNISINOS**, bem como as demais normas

emanadas dos órgãos autorizados para tal fim;

III – cumprir integralmente a carga horária das atividades de aprendizagem previstas no Programa de Residência Médica da **UNISINOS**;

IV – apresentar, até a data estabelecida para o início do Programa, os seguintes documentos: identidade civil, inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF, identidade profissional emitida pelo Conselho Regional de sua profissão e dados bancários para realização do pagamento da Bolsas de Residência;

V – firmar termo de compromisso específico para as atividades práticas a serem realizadas junto às respectivas instituições.

VI - Cumprir integralmente a legislação vigente e as normas internas da **UNISINOS**.

CLÁUSULA TERCEIRA – PAGAMENTO

3.1 - O **BOLSISTA** receberá uma bolsa da **UNISINOS** no mesmo valor fixado pela legislação vigente, enquanto estiver cumprindo o Programa de Residência Médica, respeitado o período de vigência estipulado nopresente instrumento.

3.2 - A **UNISINOS** pagará ao **BOLSISTA**, mensalmente, a título de Bolsa de Residência, o valor de R$ XX (XX), valor equivalente ao valor de bolsa concedido pelo Ministério da Saúde, a ser pago no quinto dia útil de cada mês, mediante depósito em conta corrente de propriedade do **BOLSISTA**.

3.3 – O pagamento da Bolsa será suspenso a contar do dia seguinte à data de interrupção do Programa, por afastamento temporário, suspensão, desistência, desligamento ou óbito do **BOLSISTA**, conforme determina a legislação.

CLAÚSULA QUARTA – VIGÊNCIA

4.1 – A vigência do presente instrumento e da respectiva Bolsa de Residência iniciará em **XX/XX/XXXX**, encerrando-se em **XX/XX/XXXX**.

CLÁUSULA QUINTA – DISPOSIÇÕES FINAIS

5.1 – A assinatura deste instrumento torna automaticamente sem efeito outros que tenham sido anteriormente celebrados pelos signatários.

5.2 – O Programa de Residência não implica em vínculo empregatício de qualquer natureza entre o **BOLSISTA** e a **UNISINOS**;

5.3 – O descumprimento das obrigações previstas neste instrumento ou na legislação vigente implicará na sua imediata extinção e desligamento do Programa a qualquer momento.

5.4 – Os casos omissos serão resolvidos pela Coordenação de Residência Médica da **UNISINOS**.

5.5 – As partes elegem o foro da Comarca de São Leopoldo, RS, para dirimir as questões relativas ao presente instrumento, renunciando, neste ato, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

5.6 - As partes acordam e declaram estar cientes de que o presente instrumento poderá ser firmado manualmente ou na forma eletrônica, por meio de cadastro com login e senha em ambiente virtual ou ainda por meio de plataformas de assinaturas eletrônicas e digitais, e reconhecem a existência, validade, eficácia e executividade deste documento eletrônico e das assinaturas eletrônicas, para todos os fins legais, inclusive conferindo-o força de título executivo extrajudicial, nos termos do artigo 10, caput, e § 2º, da Medida Provisória nº 2.200-2/2001.

E, por estarem justas e acordadas, assinam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma,na presença de 02 (duas) testemunhas.

São Leopoldo, RS, XX/XX/XXXX.

UNISINOS

Testemunha:

_____

Nome:
CPF:

BOLSISTA

Testemunha:

_____

Nome:
CPF:

TERMO DE OPÇÃO POR BOLSA COMPLEMENTAR (Anexo 03)

Pelo presente instrumento, o(a) médico(a) residente **[NOME COMPLETO]**, inscrito(a) no CPF nº **[XXX.XXX.XXX-XX]**, bolsista do Programa de Residência Médica em **[NOME DO PROGRAMA]** da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, vem, de forma livre e expressa, manifestar sua opção pela bolsa complementar ofertada pelo município de **[NOME DO MUNICÍPIO]**, cujos valores contemplam auxílio-moradia e, por consequência, a sua renúncia à moradia disponibilizada pela UNISINOS junto ao CECREI – Centro de Espiritualidade Cristo Rei, localizado na Rua Regina Mundi, nº 333, bairro Cristo Rei, São Leopoldo/RS.

O(A) médico(a)-residente declara, ainda, estar ciente de que, ao abrir mão da referida moradia, não fará jus a qualquer ressarcimento, compensação financeira ou outro tipo de benefício substitutivo.

São Leopoldo/RS, ___ de _____ de 2026.

_____
MÉDICO(A) RESIDENTE