

CENTRO MÉDICO HOSPITALAR DE VILA VELHA S/A

CNPJ 00.410.817/0001-38



2º EDITAL PARA PROCESSO SELETIVO DE ESPECIALIZAÇÃO EM TRAUMA ORTOPEDICO 2020

O Centro Médico Hospitalar de Vila Velha S/A – VILA VELHA HOSPITAL comunica abertura do **2º EDITAL PARA PROCESSO SELETIVO DE ESPECIALIZAÇÃO EM TRAUMA ORTOPEDICO 2020**, para complementação e preenchimento de vagas em curso de longa duração, devidamente credenciado pela Sociedade Brasileira de Trauma Ortopédico. Permanecem inalteradas e válidas as condições e os prazos divulgadas no 1º Edital, cujo processo seletivo já foi realizado.

1

1. **PRÉ-REQUISITO: Título da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia – SBOT**
2. **DURAÇÃO (ANOS): 01 (um) ano – sem ônus para a Instituição.**
3. **NÚMERO DE VAGAS: 02 (duas) vagas.**
4. **DISPONIBILIZADAS NESTE EDITAL: 02 (duas)**
5. **INSCRIÇÕES:**
 - A inscrição é GRATUITA e deve ser realizada pelo próprio candidato e implicará o conhecimento e a tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais não poderá ser alegado desconhecimento.
 - A inscrição deverá ser feita das 8 horas do dia 02 de janeiro de 2020 até às 18 horas do dia 31 de janeiro de 2020, apenas por meio digital – via e-mail: residenciamedica@vilavelhahospital.com.br e cmhvsecretaria@gmail.com (enviar para os dois endereços eletrônicos) com o seguinte enunciado: **RESIDÊNCIA MÉDICA – PROCESSO SELETIVO EM TRAUMA ORTOPÉDICO;**
 - Somente será considerada inscrição válida aquela que constar de:
 - Preenchimento completo da ficha de inscrição disponibilizada no anexo do Edital publicado no site do VILA VELHA HOSPITAL: <http://www.vilavelhahospital.com.br/> ;
 - 5..1. Envio eletrônico de toda a documentação descrita no item 6 deste Edital.
 - **O candidato deverá aguardar o comprovante de recebimento de documentos e efetivação da inscrição que constará de resposta eletrônica ao envio do e-mail para os endereços eletrônicos indicados no item 5.2;**
 - *É DE RESPONSABILIDADE DE O CANDIDATO acompanhar todo o processo de inscrição e comprovação de inscrição;*
 - O VILA VELHA HOSPITAL não se responsabiliza por solicitações de inscrições não recebidas por falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, falhas de impressão, problemas de ordem técnica nos computadores ou outros meios utilizados pelos candidatos.
 - Verificado, a qualquer tempo do processo seletivo, o recebimento de inscrição que não atenda a todos os requisitos fixados neste Edital o que contenha qualquer declaração falsa ou inexata, a mesma será cancelada para todos os fins, mesmo que o candidato tenha sido aprovado.
 - Dúvidas: Vila Velha Hospital: Tel: (0 xx 27) 2127-8990, Whatsapp: (027) 98822-1196; e-mail: residenciamedica@vilavelhahospital.com.br ou cmhvsecretaria@gmail.com.

6. DOCUMENTAÇÃO

• Na Inscrição do Concurso

- Fotocópia da Carteira de Conselho Regional de Medicina.
- Fotocópia do Título da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia ou da inscrição na prova de título da SBOT – TEOT do ano em referência.
- 01 fotografia 3 x 4.
- 01 Carta de apresentação.
- Currículo vitae padrão ou “Currículo Lattes/CNPq” atualizado (<http://lattes.cnpq.br>), com documentação comprobatória.

2

• Na Matrícula dos Selecionados

- Uma fotografia 3 x 4
- Fotocópia da Carteira de Inscrição no Conselho Regional de Medicina. Se ainda não estiver filiado ao CRM-ES, deverá trazer fotocópia do protocolo de inscrição junto ao Conselho.
- Fotocópia do Título da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia ou declaração de aprovação no TEOT.
- Fotocópia da Carteira de Identidade.
- Fotocópia do Cartão de Inscrição de Pessoa Física (CPF).
- Fotocópia do título de eleitor (com os comprovantes de votação ou justificativa nas duas últimas eleições) ou certidão de quitação eleitoral.
- Fotocópia do Certificado de Alistamento, Reservista ou de Quitação com o Serviço Militar (para candidatos do sexo masculino).
- Fotocópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS.
- Fotocópia de Comprovação de inscrição no PIS/PASEP ou NIT.
- Fotocópia do Cartão do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Comprovante de endereço residencial.
- Comprovante de conta bancária.
- Apresentar procuração quando for o caso.

OBSERVAÇÃO: O candidato com limitações físicas que necessitar de condições especiais para realizar a prova deverá, no ato da inscrição, apresentar uma carta informando a natureza de sua necessidade.

7. PROCESSO SELETIVO:

• ANÁLISE CURRICULAR (70%) e ENTREVISTA (30%)

- Data e horário: 06 de fevereiro de 2020 – das 13 às 15 horas
- Local: Vila Velha hospital – Rua Moema, Quadra 41 – Bairro Divino Espírito Santo – Vila Velha - ES – 8º andar – Residência Médica.

- **Resultado Final, Matrícula e Início da Especialização - após divulgação final dos resultados do TEOT – ano 2020.**

8. Critérios de classificação/desempate

- Maior número de trabalhos científicos publicados e jornadas científicas realizadas como apresentador.
- Idade mais elevada.
- Fluência em Inglês.

CENTRO MÉDICO HOSPITALAR DE VILA VELHA S/A

CNPJ 00.410.817/0001-38



9. Normas gerais:

- O candidato se identificará mediante apresentação de um documento de identidade original, com fotografia, válida em todo o território nacional.
- Será eliminado do Concurso o candidato que:
 - Não entregar o curriculum vitae e documentação comprobatória;
 - Não comparecer à entrevista;
 - Não apresentar a documentação exigida por ocasião da matrícula.
- Não terá direito à matrícula o candidato cuja classificação final ultrapassar o número de vagas oferecidas e preenchidas em cada área.
- Será considerado desistente o candidato que não comparecer para efetuar a matrícula nas datas estabelecidas.
- Não cabem recursos das decisões da Comissão de Seleção ou da Banca Examinadora.
- Não serão fornecidas declarações de participação ou aprovação no concurso.
- Ao se inscrever no presente Concurso, o candidato expressa sua concordância com os termos deste Edital.
- Os casos omissos e as situações não previstas neste Edital serão decididos pela Comissão de Seleção.

3

10. CONCESSÕES E OBRIGAÇÕES

- O curso de especialização é realizado em REGIME DE TEMPO INTEGRAL, de segunda a sexta-feira; nos finais de semana será obedecida escala de sobreaviso, para passar visita hospitalar, auxiliar cirurgias eletivas e/ou atendimento de emergência.
- O programa teórico prático previsto segue as recomendações da Sociedade Brasileira de Trauma Ortopédico.

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

- Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Residência Médica do VILA VELHA HOSPITAL.

12. INFORMAÇÕES

- Outras informações poderão ser obtidas na Secretaria da Residência Médica do Vila Velha Hospital, pelo telefone (0xx27) 2127-8990 ou pelo e-mail: residenciamedica@vilavelhahospital.com.br

Vila Velha - ES, 13 de dezembro de 2019.

Dr. Luiz Augusto Bittencourt Campinhos

Chefe do Serviço de Ortopedia e Traumatologia

Chefe do Serviço de Trauma Ortopédico

CENTRO MÉDICO HOSPITALAR DE VILA VELHA S/A

CNPJ 00.410.817/0001-38



FICHA DE INSCRIÇÃO

ESPECIALIZAÇÃO EM TRAUMA ORTOPÉDICO – ANO _____

NOME COMPLETO:	
Sexo: () Feminino () Masculino	Data de Nascimento:
Nacionalidade:	Naturalidade (município/UF):
Identidade:	Órgão Emissor/UF:
CPF:	CRM (nº/UF):
Endereço residencial:	
Bairro:	CEP:
Telefone celular: ()	E-mail:

4

DOCUMENTOS	Status
Fotocópia da Carteira de Inscrição no Conselho Regional de Medicina.	
Fotocópia do Título da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia ou comprovante de inscrição na prova de título da SBOT.	
Carta de apresentação	
Currículo Vitae e documentação comprobatória	
1 foto 3 x 4	
Procuração, quando for o caso.	