

**EDITAL DO CONCURSO – PROCESSO SELETIVO**

**ESPECIALIZAÇÃO EM TRAUMA ORTOPÉDICO 2020**

O Centro Médico Hospitalar de Vila Velha S/A – VILA VELHA HOSPITAL comunica, através do presente Edital, a abertura das inscrições para o Processo Seletivo para Curso de Especialização em **TRAUMA ORTOPÉDICO** – curso de longa duração, devidamente credenciado pela Sociedade Brasileira de Trauma Ortopédico.

**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 E MATRÍCULA**

- 5.1. As inscrições são GRATUITAS e serão efetuadas no Vila Velha Hospital – Rua Moema, Quadra 41 – Bairro Divino Espírito Santo – Vila Velha-ES - 2º andar, Secretaria/Diretoria, no período de 07/11/2019 a 06/11/2019, das 9:00 às 15:00 horas.
- 5.2. Contato: Vila Velha Hospital: Tel: (0 xx 27) 2127-8990, Email: [residenciamedica@vvh.com.br](mailto:residenciamedica@vvh.com.br)
- 5.3. A inscrição poderá ser feita procuração.
- 5.4. As inscrições de candidatos residentes fora do Estado do Espírito Santo, poderão ser enviadas até o dia 06/11/2019, por e-mail, toda a documentação digitalizada e o formulário de inscrição devidamente assinado, identificando o título por: **RESIDÊNCIA MÉDICA – PROCESSO SELETIVO EM TRAUMA ORTOPÉDICO 2020.**
- 5.5. Quando da matrícula, a mesma será feita somente pessoalmente ou por procuração.

**6. DOCUMENTAÇÃO**

**6.1. Na Inscrição do Concurso**

- 6.1.1. Fotocópia da Carteira de Inscrição no Conselho Regional de Medicina.
- 6.1.2. Fotocópia do Título da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia ou inscrição na prova de título da SBOT.
- 6.1.3. Uma fotografia 3 x 4.
- 6.1.4. Procuração, quando for o caso.
- 6.1.5. Carta de apresentação.

**6.2. Na Matrícula dos Selecionados**

- 6.2.1. Uma fotografia 3 x 4
- 6.2.2. 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.
- 6.2.3. Fotocópia do Título da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia ou declaração de aprovação no TEOT.
- 6.2.4. Fotocópia da Carteira de Identidade.
- 6.2.5. Fotocópia do Cartão de Inscrição de Pessoa Física (CPF).
- 6.2.6. Fotocópia do título de eleitor (com os comprovantes de votação ou justificativa nas duas últimas eleições) ou certidão de quitação eleitoral.
- 6.2.7. Fotocópia do Certificado de Alistamento, Reservista ou de Quitação com o Serviço Militar (para candidatos do sexo masculino).
- 6.2.8. Fotocópia da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS.
- 6.2.9. Fotocópia de Comprovação de inscrição no PIS/PASEP ou NIT.
- 6.2.10. Fotocópia do Cartão do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 6.2.11. Comprovante de endereço residencial.
- 6.2.12. Comprovante de conta bancária.
- 6.2.13. 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:**

**7.1. ANÁLISE CURRICULAR (70%)**

7.1.1. Data e horário: 12/12/2019 – das 13 às 15 horas

7.1.2. Local: Vila Velha Hospital – Rua Moema, Quadra 41 – Bairro Divino Espírito Santo – Vila Velha - ES – 7º andar – Centro de Estudos.

**7.2. ENTREVISTA (30%), Resultado Final, Matrícula e Início da Especialização- após divulgação final dos resultados do TEOT – 2020**

**8. Critérios de classificação/desempate**

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

**9. Normas gerais:**

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

**10. CONCESSÕES E OBRIGAÇÕES**

- 10.1. 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.
- 10.2. O programa teórico prático previsto segue as recomendações da Sociedade Brasileira de Trauma Ortopédico.

**11. DISPOSIÇÕES FINAIS**

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

**12. INFORMAÇÕES**

- 12.1. 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](mailto:residenciamedica@vilavelhahospital.com.br)

Vila Velha - ES, 07 de novembro de 2019.

**Dr. Luiz Augusto Bittencourt Campinhos**

Chefe do Serviço de Ortopedia e Traumatologia

Chefe do Serviço de Trauma Ortopédico

VILA VELHA HOSPITAL

**FICHA DE INSCRIÇÃO****ESPECIALIZAÇÃO EM TRAUMA ORTOPÉDICO – ANO \_\_\_\_\_**

<b>NOME COMPLETO:</b>	
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:

<b>DOCUMENTOS</b>	<b>Status</b>
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	
1 foto 3 x 4	
Procuração, quando for o caso.	