

foto 3x4	Preenchimento pela COREME		1. ESCREVA A SUA OPÇÃO:			
	Inscrição Nº		CIRURGIA ONCOLÓGICA			
	2. DADOS PESSOAIS					
	Nome:					
	CPF:			RG:		
	CRM:			Idade:		
	Filiação		Pai:			
		Mãe:				
Nascimento		Local: (UF:)		Data:		
3. REGISTRAR TODAS AS OPÇÕES PARA A SUA LOCALIZAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS						
ENDEREÇOS	LONDRINA	Rua / Nº				
		Bairro		e-mail:		
		Telefone(s)		Fixo:		Celular:
	OUTRO	Cidade/ Estado				
		Rua / Nº				
		CEP				
		Telefones		DDD	Fixo:	Celular:
	4. DADOS CURRICULARES					
ESTES DADOS CURRICULARES SERÃO VERIFICADOS NO SEU CURRÍCULO COM AS DEVIDAS COMPROVAÇÕES						
Ano do início do curso de medicina				Ano do término do curso de medicina:		
Instituição onde cursou Medicina		Nome				
		Sigla				
Ano de início da especialização:		Ano de término do curso de medicina:				
Instituição onde cursou a especialidade		Nome				
		Sigla				
Reprovações		Não [] Sim [] : número				
CRITÉRIOS AVALIADOS		Pontuações Estabelecidas			Preenchimento pelo candidato	
		Número máximo ²	Pontuação individual ³	Pontuação máxima	Número ¹	Pontuação obtida ⁴
Graduação	Monitorias de disciplinas curriculares	5	0,25	1,25		
Extracurriculares	Estágios voluntários na especialidade pretendida	5	0,5	2,5		
	Cursos	5	0,2	1,0		
Eventos	Congressos e jornadas	10	0,05	0,5		
	Publicações em revistas	8	0,25	2,0		
Produção Científica	Publicações em anais	10	0,1	1,0		
	Não publicados	15	0,05	0,75		
	Premiações recebidas	2	0,25	0,5		
Língua estrangeira		2	0,25	0,5		
Somatório da pontuação ⁵						
Orientação para preenchimento: preencha a coluna “número ¹ ” com o total de cada item, respeitando o número máximo ² , multiplique pela “pontuação individual ³ ” correspondente e preencha a “pontuação obtida ⁴ ”. Após preencha o espaço “somatório da pontuação ⁵ ”						
5. Declaro estar de acordo com as exigências do edital deste concurso e estou ciente de que os dados curriculares por mim declarados estarão sujeitos a averiguação por parte da banca examinadora e que caso não sejam comprovados no meu currículo ou durante a entrevista (se for selecionado), serão desconsiderados da minha pontuação final.						
DATA DE RECEBIMENTO PELA COREME-HCL		ASSINATURA DO CANDIDATO OU REPRESENTANTE LEGAL		() RECEBIDO POR _____		