



# AREMG

Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-180 – Belo Horizonte - MG

Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [contato@aremg.org.br](mailto:contato@aremg.org.br)

Home page: [www.arem.org.br](http://www.arem.org.br)

## ANEXO 2 –

# AVALIAÇÃO CURRICULAR PADRONIZADA 2019– ENTRADA PRÉ-REQUISITO

### ORIENTAÇÕES GERAIS

1. Todos os candidatos do PROCESSO SELETIVO UNIFICADO - PSU - classificados para a segunda etapa deverão preencher o formulário do currículo *on-line*, na página do candidato, no site [www.arem.org.br](http://www.arem.org.br), conforme as instruções para cada item.
2. O prazo limite para envio das informações do currículo e da documentação comprobatória será definido em cronograma a ser divulgado por ocasião do resultado da 1ª etapa. Providencie toda a documentação necessária com antecedência.
3. **ATENÇÃO:** depois de preencher e enviar o currículo **NÃO SERÁ PERMITIDA QUALQUER ALTERAÇÃO** nos dados ou documentos inseridos. Não será permitido envio de novos documentos. Não serão considerados para a análise documentos entregues pessoalmente, enviados por e-mail ou correios.
4. Todas as atividades inseridas pelo candidato no currículo deverão ser comprovadas por documentação especificada em cada item. Essa comprovação dar-se-á pela inserção no mesmo site do PSU das cópias digitalizadas dos documentos exigidos.
5. ANTES da digitalização dos documentos comprobatórios a serem inseridos, o candidato deverá:
  - a. Autenticar em cartório as cópias dos comprovantes das atividades descritas no currículo, incluindo o histórico escolar, EXCETUANDO-SE os certificados com assinatura digital, cópias de publicações em revistas indexadas ou de capítulo de livros publicados e os casos previstos nas seções correspondentes;  
**Obs.:** Caso o candidato não envie cópia autenticada como exigido, a prova documental não será considerada válida para pontuação; **NÃO É VÁLIDA A DIGITALIZAÇÃO DO DOCUMENTO ORIGINAL. É NECESSARIO DIGITALIZAR A COPIA AUTENTICADA DO MESMO.**
  - b. Especificar no canto superior direito da cópia do documento, o número e a letra do item correspondente para o qual pleiteia a pontuação;
  - c. Rubricar todas as páginas das cópias dos documentos no canto inferior direito;
  - d. Em cada copia de documento destacar com caneta marca texto seu nome e os dados exigidos em cada seção.
6. A qualquer momento deste processo seletivo, a comissão avaliadora do PSU PODERÁ SOLICITAR TODOS OU PARTE DOS DOCUMENTOS ORIGINAIS PARA VERIFICAÇÃO.  
**Obs.:** comprovação de envio de qualquer documento falso implicará na exclusão imediata do candidato do PSU.
7. Todos os documentos que não preencherem os requisitos aqui descritos e especificados em cada seção **NÃO SERÃO CONSIDERADOS VÁLIDOS** para pontuação.

## ITEM 1. AVALIAÇÃO DURANTE A RESIDÊNCIA MÉDICA DE PRÉ-REQUISITO:

A avaliação do residente é entendida como um indicador que resume o perfil do candidato durante o cumprimento do programa de residência médica (PRM) em área correspondente ao pré-requisito exigido. Serão consideradas duas faixas de aproveitamento correspondentes à média aritmética das notas obtidas nas avaliações trimestrais durante o PRM ou o aproveitamento médio constante na declaração da COREME..

<p><b><u>Exigências para os documentos comprobatórios</u></b></p>	<p><b>a)</b> Declaração da COREME da instituição na qual cumpriu ou está cumprindo o pré-requisito exigido, contendo o seguinte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA do supervisor do programa e do coordenador da COREME;</li> <li>✓ NOME do candidato em todas as páginas;</li> <li>✓ MÊS e ANO de ingresso e término no programa;</li> <li>✓ NOTAS das avaliações trimestrais do período da residência já cumprido e/ou o aproveitamento médio durante a residência.</li> </ul> <p><b>b)</b> Em caso de transferência durante o pré-requisito, as avaliações da instituição de origem deverão constar em declaração específica ou na declaração da instituição atual;</p>
<p><b><u>Instruções para preenchimento</u></b></p>	<p><b>a)</b> DESTACAR NO DOCUMENTO COM CANETA MARCA TEXTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nome do candidato;</li> <li>✓ Notas ou conceitos obtidos;</li> <li>✓ Assinatura do supervisor do programa;</li> <li>✓ Assinatura do coordenador da COREME;</li> <li>✓ Datas de ingresso e término no programa</li> </ul> <p><b>C) Escreva</b> no canto superior direito do documento comprobatório a numeração do item &lt;1a&gt; ou &lt;1b&gt; adequado.</p>
<p><b><u>Critérios para pontuação</u></b></p>	<p><b>a)</b> A pontuação será correspondente à faixa percentual de rendimento médio das avaliações durante o PRM em área exigida como pré-requisito ao programa a que se candidata, conforme estabelece a CNRM, os editais das instituições participantes do PSU, disponíveis no site <a href="http://www.aremng.org.br">www.aremng.org.br</a>;</p> <p><b>b)</b> Para efeitos de pontuação, não serão consideradas avaliações avulsas ou parciais ou incompletas, exceto quando se tratar da nota de candidato cursando o último trimestre do programa, devendo constar esta informação na declaração da COREME;</p> <p><b>c)</b> Para pontuar notas, considere a média aritmética de todas as avaliações em termos percentuais;</p> <p><b>d)</b> No caso de avaliação por conceito, os conceitos “A” e “B” serão considerados correspondentes a rendimento igual ou superior a 80% e o conceito “C” será considerado correspondente à faixa entre 70% e 79,9% de rendimento;</p>

Selecione um dos itens <1a> ou <1b> que corresponda à média aritmética das notas obtidas nas avaliações trimestrais durante o PRM ou ao aproveitamento médio constante na declaração da COREME ou 1c se as notas ou conceitos que não se enquadram nos critérios exigidos, conforme descrito abaixo;

ITEM		ATIVIDADE	PONT
Item 1	1a	Rendimento médio igual ou superior a 80% ou conceitos “A” ou “B”	2,0
	1b	Rendimento médio entre 70% e 79,9% ou conceito “C”	1,0
	1c	Notas ou conceitos que não se enquadram nos critérios exigidos	0,15

## ITEM 2 CONHECIMENTO EM INGLES OU OUTRA LÍNGUA ESTRANGEIRA, EXCETO LÍNGUA PORTUGUESA

Os itens se referem a indicadores de conhecimento de língua estrangeira. Será considerada somente uma opção de língua estrangeira, não podendo haver somatório de diferentes línguas para a pontuação. A maior pontuação será atribuída aos níveis mais altos de conhecimento e fluência da língua inglesa. O nível declarado deverá ser comprovado por documentos.

1. Selecione no item 2 dentre as 5 opções disponíveis aquela que corresponda a seu nível de conhecimento em LÍNGUA ESTRANGEIRA e escreva na(s) página(s) dos comprovantes, qual opção você selecionou, conforme descrito no quadro abaixo.

ITEM		ATIVIDADE	PONTO
Item 2	2a	Titulo avançado em inglês	1,0
	2b	Titulo intermediário em inglês	0,5
	2c	Titulo avançado em outra língua-diferente da língua pátria do candidato	0,5
	2d	Ter cursado 4 semestres completos de língua diferente da língua pátria do candidato e ter sido aprovado em todos os semestres em Faculdade de Letras ou constante no histórico escolar do curso de medicina	0,5
	2e	Titulo intermediário em outra língua diferente da língua pátria do candidato	0,25

### 2. Exigências para os documentos comprobatórios:

2.1 Para os itens 2a ou 2b apresentar certificado de **aprovação** em teste de fluência na língua Inglesa de reconhecimento internacional (vide abaixo TABELA DE EQUIVALÊNCIA EM TESTES DE PROFICIÊNCIA EM INGLÊS), contendo, obrigatoriamente, as seguintes informações:

- ✓ Número do certificado emitido;
- ✓ Nota ou conceito obtido no teste.

OBSERVAÇÃO 1: Para fins de comprovação será exigido documento da instituição internacional não sendo aceito declaração ou certificado de escolas representantes

OBSERVAÇÃO 2: A aprovação em outros testes de fluência em língua inglesa não constantes na tabela será avaliada pela comissão avaliadora para verificar possível equivalência.

2.2 Para os itens 2c e 2e: certificação de aprovação em testes internacionais de fluência em outras línguas em nível intermediário ou avançado, contendo, obrigatoriamente, as seguintes informações:

- ✓ Número do certificado emitido;
- ✓ Nota ou conceito obtido no teste.

2.3 Para o item 2d: ter cursado 4 semestres completos em língua diferente da língua pátria do candidato Anexar cópia autenticada do histórico escolar em que obrigatoriamente deverá:

- a) Constar o nome do candidato;
- b) Ser emitido pela instituição de origem com IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL;
- c) Se emitido pela internet ou com assinatura digital, deverá ser VALIDADO NA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM COM ASSINATURA E IDENTIFICAÇÃO DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO;

### 3. DESTACAR NO DOCUMENTO COM CANETA MARCA TEXTO:

- ✓ Nome do candidato;
- ✓ Nota ou conceito obtido no teste de proficiência na língua inglesa ou outra língua estrangeira, exceto língua portuguesa.
- ✓ No caso de apresentação de histórico escolar do curso de medicina os semestres cursados e comprovação de aprovação na disciplina

**TABELA DE EQUIVALÊNCIA EM TESTES DE PROFICIÊNCIA EM INGLÊS:**

TESTES Notas	TOEFL			TOEIC	IELTS	Michigan test	CAMBRIDGE SUITE	NIVEL
	paper	computer	internet					
IGUAL OU ACIMA DE	533	200	72	660	6.5	Aprovação ECPE	Aprovação CPE, CAE Aprovação FCE grade A	AVANÇADO
IGUAL OU ENTRE	530	197	71	659	6.0	Aprovação ECCE	Aprovação FCE grade B ou C	INTERMEDIARIO
	437	123	41	405	4.0			

Legenda:

TOEFL = *Test of English as a Foreign Language*; TOEIC = *Test of English for International Communication*; IELTS = *International English Language Testing System*; ECPE = *Examination for the Certificate of Proficiency in English*; ECCE = *Examination for the Certificate of Competency in English*; FCE = *First Certificate in English*; CAE = *Certificate in Advanced English*.

**ITEM 3 RESIDÊNCIA MÉDICA EM ÁREA DISTINTA DO PRÉ REQUISITO (Credenciada pela CNRM/MEC), OU MESTRADO EM MEDICINA, OU CURSO ESPECIALIZAÇÃO NA ÁREA MÉDICA RECONHECIDO PELO MEC OU TÍTULO DE ESPECIALISTA CONFERIDO POR SOCIEDADE DE ESPECIALIDADE MÉDICA EM ÁREA DISTINTA DO PRÉ REQUISITO, E REALIZADO INTEGRALMENTE APÓS A CONCLUSÃO DO CURSO DE MEDICINA**

1. Se você tiver Residência Médica **EM ÁREA DISTINTA DO PRÉ REQUISITO** anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 3a.

OU Se você tiver mestrado em medicina reconhecido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior CAPES/MEC, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 3b

OU Se você tiver curso especialização na área médica (com carga horária mínima de 360 horas) reconhecido pelo MEC ou Título de Especialista concedido por Sociedade de Especialidade Médica **EM ÁREA DISTINTA DO PRÉ REQUISITO** realizado integralmente após a conclusão do curso de medicina, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 3c.

ITEM		ATIVIDADE	PONT
Item 3	3a	Residência Médica em área diferente do pré requisito.	2,0
	3b	Mestrado em Medicina reconhecido pela CAPES	2,0
	3c	Título de especialista por sociedade de especialidade ou especialização reconhecida pelo MEC (com carga horária mínima de 360 horas) realizada integralmente após o término do curso medico, em área diferente do pré requisito.	2,0

**2. Exigências para os documentos comprobatórios:**

Para pontuação neste item deverá ser apresentado certificado ou declaração oficial de conclusão de **Residência Médica ou título de especialista por sociedade de especialidade ou especialização reconhecida pelo MEC, diploma ou ata de conclusão de mestrado ou doutorado em medicina** e deverá conter os seguintes itens, todos destacados com caneta marca texto:

- a) Nome do candidato.
- b) Assinatura e identificação da autoridade responsável ou seu representante oficial. **Não serão aceitas declarações pessoais de professores e/ou orientadores;**
- c) Período de realização da atividade (datas de início e término);
- d) Descrição da carga horária para cursos de especialização;
- e) Para programas de residência médica conter o número do Parecer da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e número do registro do candidato na CNRM.

**ITEM 4. REPRESENTAÇÃO DE MÉDICOS RESIDENTES**



Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-180 – Belo Horizonte - MG

Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [contato@aremng.org.br](mailto:contato@aremng.org.br)

Home page: [www.aremng.org.br](http://www.aremng.org.br)

Se durante o período de sua residência médica você foi representante de médicos residentes na COREME na instituição do PRM, ou em Comissão Estadual de Residência Médica – CEREM, ou em Associações Estadual ou Nacional de Residentes (ANMR) com duração mínima de 1 ano, selecione o item 4. Só você tiver mais de uma representação, escolha apenas uma dela e anexe apenas um documento para comprovação.

ITEM	ATIVIDADE	PONT
Item 4	Representante de médicos residentes na COREME na instituição do PRM, ou em Comissão Estadual de Residência Médica – CEREM, ou em Associações Estadual ou Nacional de Residentes (ANMR) com duração mínima de 1 ano	1,0

## ITEM 5 APRESENTAÇÃO OU PUBLICAÇÃO DE TRABALHO CIENTÍFICO DE TEMAS RELACIONADOS AO PROGRAMA DO PRÉ-REQUISITO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

1. Selecione os itens que fazem parte de sua formação médica relacionados nesta seção:

1.1 Se tiver 02 (DUAS) apresentações de trabalhos diferentes em eventos científicos diferentes, nos últimos 5 anos, com temas relacionados ao programa do pré-requisito anexe a cópia autenticada (documentos com assinatura digital não precisam de autenticação) dos documentos comprobatórios no item 5a1.

OU Se você tiver apenas 01 (UMA) apresentação de trabalho em evento científico nos últimos 5 anos, com temas relacionados ao programa do pré-requisito, anexe a cópia autenticada (documentos com assinatura digital não precisam de autenticação) do documento comprobatório no item 5a2, conforme descrito no quadro abaixo.

1.2 Se tiver 02 (DUAS) publicações de trabalho completo ou de resumo de trabalho em anais em revista indexada ou suplementos de revistas indexadas (trabalhos diferentes entre si e diferentes de 5a), nos últimos 5 anos, com temas relacionados ao programa do pré-requisito, anexe a cópia dos documentos comprobatórios no item 5b1.

OU Se você tiver apenas 01 (UMA) publicação de trabalho completo ou de resumo de trabalho em anais em revista indexada ou suplementos de revistas indexadas (diferente de 5a) nos últimos 5 anos, com temas relacionados ao programa do pré-requisito, anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 5b2, conforme descrito no quadro abaixo.

1.3 Se tiver 02 (DUAS) publicações como autor ou coautor de livros ou de capítulos de livro técnico da área médica, nos últimos 5 anos, com temas relacionados ao programa do pré-requisito, anexe a cópia dos documentos comprobatórios no item 5c1.

OU Se você tiver apenas 01 (UMA) publicação como autor ou coautor de livro ou capítulo de livro técnico da área médica, nos últimos 5 anos, com temas relacionados ao programa do pré-requisito, anexe a cópia a do documento comprobatório no item 5c2, conforme descrito no quadro abaixo.

ITEM	ATIVIDADES		PONT	
Item 5	5a	5a1	02 (DUAS) apresentações de trabalhos diferentes em eventos científicos diferentes nos últimos 5 anos, com temas relacionados ao programa do pré-requisito. Autoria ou coautoria de trabalho em apresentação oral, como tema livre ou como pôster em eventos científicos da área médica de abrangência local (instituição), regional, estadual, nacional ou internacional.	1,0
		5a2	01 (UMA) apresentação de trabalho em evento científico nos últimos 5 anos, com temas relacionados ao programa do pré-requisito. Autoria ou coautoria de trabalho em apresentação oral, como tema livre ou como pôster em eventos científicos da área médica de abrangência local (instituição), regional, estadual, nacional ou internacional	0,5
	5b	5b1	a) 02 (DUAS) publicações como autor ou coautor de trabalho completo ou de resumo de trabalho ou relato de casos comentados em anais em revista indexada ou suplementos de revistas indexadas nos últimos 5 anos, com temas relacionados ao programa do pré-requisito (trabalhos diferentes entre si e diferentes de 5a).	1,0
		5b2	01 (UMA) publicação como autor ou coautor de trabalho completo ou de resumo de trabalho em anais em revista indexada ou suplementos de revistas indexadas nos últimos 5 anos, com temas relacionados ao programa do pré-requisito (diferente de 5a)	0,5

### 2. Exigências para os documentos comprobatórios:

2.1 Para o item 5a:

As declarações ou certificados oficiais devem ser emitidos pelos responsáveis pelo evento, em papel timbrado ou com carimbo de identificação, e conter obrigatoriamente os seguintes dados, todos destacados com caneta marca texto:



Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-180 – Belo Horizonte - MG

Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [contato@aremg.org.br](mailto:contato@aremg.org.br)

Home page: [www.aremng.org.br](http://www.aremng.org.br)

- Nome do candidato especificando que é autor ou co-autor;
- Nome do evento e da(s) entidade(s) organizadora(s)/promotora(s) onde o trabalho foi apresentado;
- Data do evento;
- Assinatura e identificação das autoridades responsáveis ou representantes oficiais;

#### 2.2 Para o item 5b

- Cópias de revistas com trabalhos ou primeira página deverão incluir a capa da revista, **CONTENDO SUA INDEXAÇÃO**, e toda(s) a(s) página(s) com o artigo ou o resumo, destacar com caneta marca texto;
- Especificar o nome do candidato como autor ou co-autor, destacando com caneta marca texto;
- Os seguintes tipos de indexação das revistas serão considerados válidos para pontuação:
- Bases de dados bibliográficos: Latindex, Medline, Embase, Lilacs, Science Citation Index e SciELO

Links para buscar a indexação:

<http://lilacs.bvsalud.org/blog/2017/05/02/revistas-indexadas-na-lilacs/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/>

**Observação: ISSN OU ISBN NÃO CONSTITUEM INDEXAÇÕES VÁLIDAS.**

### ITEM 6. PUBLICAÇÃO DE ARTIGO CIENTÍFICO EM REVISTA INDEXADA E PUBLICAÇÃO DE LIVROS OU CAPÍTULO DE LIVROS

- Se você tiver 02 (DUAS) publicações como autor ou coautor de artigos científicos em revistas indexadas (artigos diferentes), nos últimos 5 anos, com temas relacionados ao programa do pré-requisito, anexe a cópia dos documentos comprobatórios no item 6a1.

OU Se você tiver apenas 01 (UMA) publicação como autor ou coautor de artigo científico em revista indexada, nos últimos 5 anos, com temas relacionados ao programa do pré-requisito, anexe a cópia do documento comprobatório no item 6a2, conforme descrito no quadro abaixo.

E/OU Se você tiver 02 (duas) publicações como autor ou coautor de livros ou de capítulos de livro técnico da área médica, nos últimos 5 anos, com temas relacionados ao programa do pré-requisito, **EXCLUINDO-SE** livros sem ficha catalográfica, publicações como manuais de procedimentos ou similares, questões de provas comentadas, publicações internas de Instituições, ou outras publicações equivalentes, anexe a cópia do documento comprobatório no item 6b1, conforme descrito no quadro abaixo.

OU Se você tiver 01 (uma) publicação como autor ou coautor de livro ou de capítulo de livro técnico da área médica, nos últimos 5 anos, com temas relacionados ao programa do pré-requisito, **EXCLUINDO-SE** livros sem ficha catalográfica, publicações como manuais de procedimentos ou similares, questões de provas comentadas, publicações internas de Instituições, ou outras publicações equivalentes, anexe a cópia do documento comprobatório no item 6b2, conforme descrito no quadro abaixo.

ITEM		ATIVIDADES		PONT
Item 6	6a	6a1	02 (DUAS) publicações como autor ou coautor de artigos científicos em revistas indexadas (artigos diferentes)	2,0
		6a2	01 (UMA) publicação como autor ou coautor de artigo científico em revista indexada	1,0
	6b	6b1	02 (duas) publicações como autor ou coautor de livros ou de capítulos de livro técnico da área médica, nos últimos 5 anos, com temas relacionados ao programa do pré-requisito, <b>EXCLUINDO-SE</b> livros sem ficha catalográfica, publicações como manuais de procedimentos ou similares, questões de provas comentadas, publicações internas de Instituições, ou outras publicações equivalentes	1,0
		6b2	01 (uma) publicação como autor ou coautor de livro ou de capítulo de livro técnico da área médica, nos últimos 5 anos, com temas relacionados ao programa do pré-requisito, <b>EXCLUINDO-SE</b> livros sem ficha catalográfica, publicações como manuais de procedimentos ou similares, questões de provas comentadas, publicações internas de Instituições, ou outras publicações equivalentes	0,5

#### 2. Exigências para os documentos comprobatórios:

##### 2.1 Para o item 6a

- Cópias de revistas com artigo ou primeira página deverão incluir a capa da revista, **CONTENDO SUA INDEXAÇÃO**, e toda(s) a(s) página(s) com o artigo ou o resumo, destacar com caneta marca texto;
- Especificar o nome do candidato como autor ou co-autor, destacando com caneta marca texto;
- Os seguintes tipos de indexação das revistas serão considerados válidos para pontuação:
- Bases de dados bibliográficos: Latindex, Medline, Embase, Lilacs, Science Citation Index e SciELO

Links para buscar a indexação:

<http://lilacs.bvsalud.org/blog/2017/05/02/revistas-indexadas-na-lilacs/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/>

**Observação: ISSN OU ISBN NÃO CONSTITUEM INDEXAÇÕES VÁLIDAS.**

## 2.2 Para o item 6b

a) Cópias de capítulos de livros deverão incluir folha de rosto do livro, ficha catalográfica, indexação, sumário e a primeira página do capítulo, constando o nome do candidato;

b) Especificar o nome do candidato como autor ou co-autor, destacando com caneta marca texto.

## ITEM 7 CURSOS DE SUPORTE AVANÇADO A VIDA COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 16 HORAS E CURSOS DE SUPORTE BÁSICO A VIDA COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 8 HORAS, MINISTRADOS POR ENTIDADES INTERNACIONALMENTE RECONHECIDAS OU CURSO INTENSIVO DE CAPACITAÇÃO OU TREINAMENTO DE HABILIDADES MÉDICAS RELATIVAS AO SUPORTE À VIDA

1. Para o item 7 selecione a opção que melhor se encaixe em sua aprovação em cursos de suporte a vida:

7a Se você foi aprovado nos últimos 05 (cinco) anos em 01 (UM) curso de suporte avançado a vida (DURAÇÃO MÍNIMA DE 16 HORAS), e possui CARTEIRA DE APROVAÇÃO, OU se você realizou 01 (um) curso intensivo de capacitação ou treinamento de habilidades médicas relativas ao suporte à vida, ministrado por entidade internacionalmente reconhecida ou por Sociedade de Especialidades Médicas, com carga horária mínima de 8 horas e com comprovação obrigatória de aprovação, OU se você foi aprovado nos últimos 05 (cinco) anos em 01 (um) curso de suporte básico a vida (DURAÇÃO MÍNIMA DE 8 HORAS), e possui CARTEIRA DE APROVAÇÃO, anexe o documento comprobatório, na opção 7a, conforme descrito no quadro abaixo.

7b Se você possui aprovação em 2 (dois) cursos: 02 básicos, ou 02 avançados, ou 01 básico e 01 avançado com os mesmos critérios descritos em 7a, em áreas/especialidades diferentes, realizados nos últimos 05 anos, anexe o documento comprobatório, conforme descrito no quadro abaixo.

ITEM	ATIVIDADES	PONT
Item 7	<p>Aprovação em 1 curso de suporte avançado à vida com duração mínima de 16 horas, realizado nos últimos 05 anos</p> <p>OU 1 curso básico de suporte a vida com duração mínima de 8 h</p> <p>Ou Aprovação em 1 curso intensivo de capacitação ou treinamento de habilidades médicas relativas ao suporte à vida, ministrados por entidade internacionalmente reconhecida ou por Sociedade de Especialidades Médicas, com carga horária mínima de 08 horas e com comprovação obrigatória de aprovação,</p>	1,0
	<p>Aprovação em 2 cursos básicos, ou 2 cursos avançados, ou 01 curso avançado e 01 um básico com os mesmos critérios descritos em 7a, em áreas/especialidades diferentes, realizados nos últimos 05 anos</p>	2,0

## 2. Exigências para os documentos comprobatórios:

2.1 No caso de instituições que fornecem carteira de aprovação só será válido a apresentação da CARTEIRA DE APROVAÇÃO e deve conter os seguintes dados, todos destacados com caneta marca texto:

- Nome do candidato
- Data de aprovação
- Identificação da entidade emissora da carteira
- Assinatura do responsável pelo curso

2.2 Para os cursos intensivos de capacitação, atualização ou treinamento de habilidades médicas relativas ao suporte à vida deverão obrigatoriamente conter os seguintes dados, todos destacados com caneta marca texto:

- Serem ministrados por entidade internacionalmente reconhecida ou por Sociedade de Especialidades Médicas;
- Nome do candidato
- Data de aprovação
- Ter duração mínima de 8 horas
- Ter sido realizado nos último 5 anos
- Identificação da entidade responsável



Av. João Pinheiro, 161 – Sala 06 – CEP: 30130-180 – Belo Horizonte - MG

Tel.: 31 3247 1646

E-mail: [contato@aremg.org.br](mailto:contato@aremg.org.br)

Home page: [www.arem.org.br](http://www.arem.org.br)

g) Assinatura do responsável pelo curso

**ITEM 8 CURSOS RELACIONADOS MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 8 HORAS, REALIZADOS DURANTE O OU APÓS O PROGRAMA DO PRE-REQUISITO**

1. Se você realizou curso de medicina baseada em evidências anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 8. Se você tiver os dois cursos, escolha apenas um deles para ser anexado. .

ITEM	ATIVIDADE	PONT
Item 8	Realização de curso durante ou após o programa de pré-requisito relacionado a medicina baseada em evidências com duração mínima de 8 horas	1,0

**2. Exigências para os documentos comprobatórios:**

2.1 O documento comprobatório deverá conter obrigatoriamente os seguintes itens, todos destacados com caneta marca texto:

- Nome do candidato.
- Nome do curso
- Identificação da entidade responsável pelo curso;
- Período da atividade (datas de início e término);
- Duração da atividade (carga horária)

**ITEM 9 CURSOS RELACIONADOS A ÉTICA MÉDICA (ministrado por entidades de classe) REALIZADOS DURANTE OU APÓS O PROGRAMA DO PRE-REQUISITO**

3. Se você realizou curso de ética médica anexe a cópia autenticada do documento comprobatório no item 9. Se você tiver dois cursos, escolha apenas um deles para ser anexado. .

ITEM	ATIVIDADE	PONT
Item 9	Realização de curso durante ou após o programa de pré-requisito relacionado a ética médica (ministrado por entidades de classe) com duração mínima de 8 horas	1,0

**4. Exigências para os documentos comprobatórios:**

4.1 O documento comprobatório deverá conter obrigatoriamente os seguintes itens, todos destacados com caneta marca texto:

- Nome do candidato.
- Nome do curso
- Identificação da entidade de classe responsável pelo curso;
- Período da atividade (datas de início e término);
- Duração da atividade (carga horária)