



INSTITUTO DE CIRURGIA PLÁSTICA CRANIOFACIAL

**SOBRAPAR**

Sociedade Brasileira de Pesquisa e Assistência para a Reabilitação Craniofacial

Serviço de Cirurgia Plástica

“Prof. Dr. Cassio M. Raposo do Amaral”

*(Credenciado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e pelo MEC)*

Instituto de Cirurgia Plástica Craniofacial

**SOBRAPAR**

Sociedade Brasileira de Pesquisa e Assistência para Reabilitação Craniofacial

Av. Adolpho Lutz, 100 - Cid. Univ. “Zeferino Vaz” - Barão Geraldo - Campinas - SP  
Caixa Postal 6028 - CEP 13.083-880 - Fone: (019) 3749-9700 - Fax: (019) 3289-5380  
From Abroad + 55 (19) 3749-9700 (phone) + 55 (19) 3289 5380 (fax)  
[sobrapar@sobrapar.org.br](mailto:sobrapar@sobrapar.org.br)



INSTITUTO DE CIRURGIA PLÁSTICA CRANIOFACIAL

**SOBRAPAR**

Sociedade Brasileira de Pesquisa e Assistência para a Reabilitação Craniofacial

## RESIDENCIA EM CIRURGIA PLÁSTICA

**(Reconhecida pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica e pelo MEC).**

Coordenador: Dr. Celso Luiz Buzzo

Pré-Requisitos: 2 anos em Cirurgia Geral em serviço credenciado pelo MEC

Vagas: 02 (duas) Credenciamento Provisório pelo CNRM no. 178/04

Duração: 3 anos

Critérios de Seleção: Provas Escrita em Cirurgia Geral ( múltipla escolha total de 50 questões) e 1 questão dissertativa, Análise de Currículo e Entrevista com 3 entrevistadores.

Inscrições: 17/10/2009 a 07/12/2009

Endereço: Av. Adolpho Lutz, 100 - Cidade Universitária  
Distrito de Barão Geraldo - Caixa Postal 6028  
CEP 13.083-880                      Campinas - SP

Fone: (019) 3749-9700 (com Mariane ou Jacqueline) das 14:00 - 16:00 hs

Fax: (019) 3289-5380

**E-mail: [sobrapar@sobrapar.org.br](mailto:sobrapar@sobrapar.org.br)**

Av. Adolpho Lutz, 100 - Cid. Univ. "Zeferino Vaz" - Barão Geraldo - Campinas - SP  
Caixa Postal 6028 - CEP 13.083-880 - Fone: (019) 3749-9700 - Fax: (019) 3289-5380  
From Abroad + 55 (19) 3749-9700 (phone) + 55 (19) 3289 5380 (fax)  
[sobrapar@sobrapar.org.br](mailto:sobrapar@sobrapar.org.br)



INSTITUTO DE CIRURGIA PLÁSTICA CRANIOFACIAL

**SOBRAPAR**

Sociedade Brasileira de Pesquisa e Assistência para a Reabilitação Craniofacial

## **I - Sede Administrativa**

Instituto de Cirurgia Plástica Craniofacial - SOBRAPAR  
Av. Adolpho Lutz, 100  
Cidade Universitária - Distrito de Barão Geraldo  
CEP 13083-880 Campinas - SP  
Caixa Postal 6028  
Fone: (019) 3749-9700  
Fax: (019) 3289-5380

## **II - Calendário**

17 /10/2009 a 07/12/2009 – Inscrições

**16/12/2009 - Processo Seletivo**

23/12/2009 - Resultado do Processo Seletivo

19/01/2010 - Matrícula

01/02/2010 - Início do Curso

## **III - Normas do Concurso de Admissão para a Residência em Cirurgia Plástica / 2009**

### **Capítulo I - Das Inscrições**

#### **Artigo 1º**

Serão aceitas inscrições para o Concurso de Admissão para a Residência em Cirurgia Plástica do Serviço de Cirurgia Plástica “Prof. Dr. Cassio M. Raposo do Amaral”, na SOBRAPAR - Sociedade Brasileira de Pesquisa e Assistência para Reabilitação Craniofacial, de médicos com registro no CRM e comprovante de conclusão de Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral credenciado pela CNRM

#### **Artigo 2º**

O Concurso de Admissão ao 1º ano do Curso estará aberto para preencher 02 vagas.

#### **Artigo 3º**

No ato da inscrição os candidatos deverão apresentar:

- \* Ficha de Inscrição devidamente preenchida, datada e assinada, sem rasuras com nome completo e filiação.
- \* Duas fotos 3 x 4 recentes e iguais;
- \* Comprovante de recolhimento de Taxa de Inscrição no valor correspondente a R\$ 300,00

Av. Adolpho Lutz, 100 - Cid. Univ. “Zeferino Vaz” - Barão Geraldo - Campinas - SP  
Caixa Postal 6028 - CEP 13.083-880 - Fone: (019) 3749-9700 - Fax: (019) 3289-5380  
From Abroad + 55 (19) 3749-9700 (phone) + 55 (19) 3289 5380 (fax)  
sobrapar@sobrapar.org.br



INSTITUTO DE CIRURGIA PLÁSTICA CRANIOFACIAL

**SOBRAPAR**

Sociedade Brasileira de Pesquisa e Assistência para a Reabilitação Craniofacial

**BANESPA - Agência 0207**

**Conta 13.010002-0**

**em favor da SOBRAPAR (Concurso Cirurgia Plástica)**

\* Currículo Vitae devidamente documentado com fotocópias autenticadas dos seguintes documentos:

- Certidão de nascimento ou casamento
- Cédula de Identidade - CPF - Título de Eleitor - Histórico Escolar
- Atestado de Saúde
- Diploma Médico registrado no MEC
- Carteira do CRM
- Comprovante de conclusão de Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral credenciado pela CNRM;
  - Carta de Apresentação do Chefe do Serviço de Residência em Cirurgia Geral;

#### **Candidatos Estrangeiros:**

O candidato, com curso no exterior deverá apresentar o diploma revalidado por Universidade Pública, na forma da lei e se estrangeiro, também deverá apresentar visto permanente e proficiência da língua portuguesa comprovada por instituição oficial (CELPE-BRAS), registro no CRM de acordo com a Resolução No. 1831 e 1832/2008 do CFM e alterações posteriores.

#### **Artigo 4º**

As inscrições poderão ser feitas pessoalmente na secretaria do Instituto SOBRAPAR, por procuração ou pelo correio. No caso de inscrição pelo correio, os candidatos deverão:

- 1- Fazer chegar à secretaria do Instituto de Cirurgia Plástica Craniofacial da SOBRAPAR, através de **remessa postal registrada**, com aviso de recebimento, todos os documentos mencionados no Artigo 3º deste Capítulo.
- 2 - Confirmar a inscrição por telefone até 07/12/2009.

#### **Artigo 5º**

Não serão aceitas as inscrições:

- 1 - Cujos formulários e/ou documentos estejam incompletos.
- 2 - cujo carimbo do correio indique que a postagem ocorreu após 07/12/2009.

#### **Artigo 6º**

Serão devolvidos os documentos aos candidatos cujas inscrições não sejam aceitas ou que não tenham sido selecionados, quando retirados no prazo de 90 dias. Os candidatos perderão direito à devolução dos referidos documentos quando não retirados no prazo acima citado.

Av. Adolpho Lutz, 100 - Cid. Univ. "Zeferino Vaz" - Barão Geraldo - Campinas - SP  
Caixa Postal 6028 - CEP 13.083-880 - Fone: (019) 3749-9700 - Fax: (019) 3289-5380  
From Abroad + 55 (19) 3749-9700 (phone) + 55 (19) 3289 5380 (fax)  
sobrapar@sobrapar.org.br



## **Capítulo II - Do processo seletivo**

### **Artigo 1º**

A seleção constará de 2 etapas. Início da seleção as 8:00 ao 12:00 e das 13:00 as 18:00 O processo seletivo ocorrerá no Anfiteatro da SOBRAPAR localizado á Av. Adolpho Lutz, 100 Cidade Universitária – Campinas/SP.

### **1- Prova escrita em Cirurgia Geral - Peso 5 e Prova dissertativa – Peso 4**

Será feita uma prova com 50 questões tipo teste sendo que cada uma terá 5 alternativas. As questões abrangerão toda área de cirurgia geral, valendo 0,2 pontos cada.

O peso da prova escrita será de 5.

A Prova dissertativa constará de 1 questão referente apresentação de um caso e o candidato deverá levantar hipótese diagnóstica e descrever o procedimento cirúrgico.

O peso da prova dissertativa será de 4.

A Prova escrita terá a duração de 4 horas, tendo início as 8:00 e término as 12:00.

### **2- Análise de Currículo com Peso 0,5 e Entrevista com peso 0,5**

O currículo será pontuado de acordo com uma pontuação de 0 a 10 sendo :

3 para curso médico

2 para residência em cirurgia geral

0,5 para especialização na área

0,5 para qualquer título acadêmico na área

0,5 para publicação internacional indexada com peer review em um total de até 1 ponto

0,1 para publicação nacional artigo completo em revistas indexadas com peer review em um total de até 1 ponto

0,1 para capítulo de livro em um total de até 1 ponto

0,1 para demais atividades científicas como publicação em anais, participação em congressos e demais cursos de extensão em um total de até 1 ponto.

O peso do Currículo será de 0,5.

Entrevista será feita por 3 entrevistadores. O Diretor Clínico do Hospital, o Chefe do Serviço de Residência e o Presidente do Hospital.

Serão avaliadas as características pessoais do candidato, interesses específicos, motivação para o trabalho, liderança, ética, envolvimento com paciente, objetivos de carreira, motivação para a escolha da área e atuação e projeto de carreira.

O peso da entrevista será de 0,5.

Totalizando a Entrevista e Análise de currículo peso 1



**Artigo 2º**

A análise de currículo terá por objetivo verificar a história acadêmica, científica e profissional do candidato e será feita pela Comissão Científica da SOBRAPAR.

**Artigo 3º**

Serão realizadas 3 entrevistas:

- Com a Direção do Hospital
- Com o Chefe do Serviço
- Com o Presidente do Hospital

**Artigo 4º**

As entrevistas e a prova serão realizadas no dia 16/12/2009 das 08:00 às 18:00 horas.

Caso o número de inscritos seja acima de 50 candidatos, a prova escrita será realizada no mesmo dia, e entrevista assim como análise do currículo no dia imediatamente subsequente. Os inscritos serão comunicados através do envio de e-mail no dia subsequente ao encerramento das inscrições.

**Artigo 5º**

O resultado do processo seletivo será divulgado no dia 23/12/2009, devendo ser afixado em quadro de aviso do próprio Instituto e vinculado em nossa página na Internet ([www.sobrapar.org.br](http://www.sobrapar.org.br)) sendo que a classificação será divulgada seguindo o número de inscrição do candidato. Não haverá divulgação do gabarito da prova escrita antes da prova prática e todos os candidatos que prestarem a prova escrita deverão submeter-se a prova prática e entrevista.

**Artigo 6º**

Fica prevista a possibilidade de nenhum candidato ser selecionado para o preenchimento das 02 vagas. A nota de corte será 7,0. Neste caso serão abertas as inscrições novamente.

**Artigo 7º**

Os recursos sobre os resultados divulgados deverão ser encaminhados a COREME (local) e deverão protocolar no prazo certo e improrrogável de 2(dois) dias úteis a contar da publicação do edital, divulgação do Gabarito Oficial da Prova Objetiva de teste múltipla escolha e do Resultado Final, respectivamente, sendo que o referido prazo começa a fluir no 1º dia útil após a devida divulgação por número de inscrição ( Resolução CNRM No. 12/04).

Os critérios de desempate serão:

- a) maior nota da prova teste
- b) nota da avaliação do Currículo
- c) nota da entrevista



INSTITUTO DE CIRURGIA PLÁSTICA CRANIOFACIAL

**SOBRAPAR**

Sociedade Brasileira de Pesquisa e Assistência para a Reabilitação Craniofacial

### Capítulo III - Da Matrícula

#### Artigo 1º

A matrícula deverá ser efetivada no dia 19/01/2010, no período das 9:00 às 14:00 horas, pelos candidatos selecionados. Estes deverão comparecer pessoalmente na Secretaria da SOBRAPAR para preencher a ficha de matrícula e apresentando a seguinte documentação:

- RG
- CPF
- CRM
- NIT ou PIS
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ( ENDEREÇO)
- CURRICULUN VITAE

**Parágrafo único:** O não comparecimento na data estipulada após 48 horas implicará a desclassificação do candidato.

#### Artigo 2º

No momento da matrícula o candidato selecionado assinará um Termo de Compromisso com a instituição, pelo período de 3 anos, sem vínculo empregatício.

O pagamento da bolsa do Residente será feito através de depósito bancário em sua conta corrente todo dia 10 de cada mês.

O valor da bolsa será referente segunda a lei no. 11381/06.

#### Artigo 3º

O Programa do curso, com início em 01 de fevereiro de 2010, conforme resolução CNRM 03/2002, tem duração de 3 anos com dedicação exclusiva.

#### Artigo 4º

O candidato impossibilitado de cumprir o programa devido obrigações militares, deverá comparecer a Secretaria do Conselho de Residência Médica ou seu procurador poderá requerer trancamento por período de 1 ano para fins de participação do Serviço Militar conforme resolução do CNRM no. 01/2005.

### **Ficha de Inscrição Concurso de Admissão para a Residência em Cirurgia Plástica**

#### **1. IDENTIFICAÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Av. Adolpho Lutz, 100 - Cid. Univ. "Zeferino Vaz" - Barão Geraldo - Campinas - SP  
Caixa Postal 6028 - CEP 13.083-880 - Fone: (019) 3749-9700 - Fax: (019) 3289-5380  
From Abroad + 55 (19) 3749-9700 (phone) + 55 (19) 3289 5380 (fax)  
sobrapar@sobrapar.org.br



INSTITUTO DE CIRURGIA PLÁSTICA CRANIOFACIAL

# SOBRAPAR

Sociedade Brasileira de Pesquisa e Assistência para a Reabilitação Craniofacial

Filiação: \_\_\_\_\_

Pai: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Nome do Cônjuge: \_\_\_\_\_

## **2. DOCUMENTOS**

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

## **3. ENDEREÇOS**

### **3.1 - RESIDENCIAL**

Rua: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Apto. \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Telefone: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Fax: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Celular: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

### **3.2 - PROFISSIONAL**

Instituição: \_\_\_\_\_

Rua: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Apto. \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Telefone: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Fax: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Campinas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.

-----  
Assinatura