

**COMUNICADO UNIFEDE n.º 10/2025**

A Reitora do Centro Universitário da Fundação Educacional de Brusque – UNIFEDE, mantido pela Fundação Educacional de Brusque – FEDE, com sede na Rua Vendelino Maffezzolli, n.º 333, Bairro Santa Terezinha, Município de Brusque/SC, CEP 88352-360, Fone/Fax n.º (47) 3211-7000, *home page* <https://www.unifebe.edu.br/site/residencia-medica/>, considerando a legislação em vigor e, considerando o disposto no inciso XXII do artigo 22 do Estatuto da UNIFEDE, considerando o **PROCESSO SELETIVO PARA MÉDICO RESIDENTE** junto ao Hospital Arquidiocesano Cônsul Carlos Renaux (HACCR) e ao Município de Brusque para o ano de 2025, e o disposto no Edital UNIFEDE n.º 16/2025, de 27/2/2025, faz saber, por meio do presente COMUNICADO, o resultado final da Seleção de Médicos Residentes, conforme segue:

1. Lista dos candidatos aprovados no Programa de Residência em Medicina Intensiva, por ordem de classificação:

Classificação	Nome do Candidato	Nota Etapa 1 (0 a 10)	Nota Etapa 2 (0 a 10)	Nota Etapa 3 (0 a 10)	Média Final (0 a 10)
1	Felipe de Mello da Costa	10,00	5,31	6,60	8,25
2	Pedro Siqueira Cruz	6,80	4,63	6,30	6,10
3	Noelle Colturatto Smith	6,40	5,38	1,40	5,59
4	Victoria Regina Tasca Penso	5,20	5,69	3,40	5,17

2. Os aprovados, conforme número de vagas previsto no ANEXO I – VAGAS OFERECIDAS do Edital UNIFEDE n.º 16/2025, de 27/2/2025, deverão proceder à matrícula no dia 28 de março de 2025 para ingresso no Programa de Residência Médica.

3. A matrícula deverá ser realizada diretamente na Secretaria da COREME do Centro Universitário da Fundação Educacional de Brusque – UNIFEDE, Sala A207, segundo piso do Bloco A, das 9h às 11h e das 14h às 16h.

4. No caso dos candidatos aprovados não se matricularem na data informada, serão caracterizados como desistentes da vaga e a UNIFEDE prosseguirá chamando para matrícula os candidatos classificados sequencialmente em ordem decrescente de classificação.

5. Os candidatos deverão apresentar, em caráter obrigatório, os seguintes documentos para fins de efetivação do Contrato:

- a) Cópia da certidão de nascimento ou casamento;
- b) Cópia da carteira de identidade;
- c) Cópia do CPF;

Reitoria

- d) Cópia do título de eleitor;
- e) Comprovante de quitação com as obrigações eleitorais;
- f) 1 foto 3x4, colorida e legível;
- g) Cópia do diploma do curso de Medicina (autenticado);
- h) Cópia da carteira do CRM/SC ou cópia autenticada do protocolo de solicitação de registro no referido Conselho;
- i) Cópia da Certidão de Reservista;
- j) Cópia da carteira de vacina contra Hepatite B, tríplice viral e antitetânica;
- k) Comprovante de residência (água, luz ou telefone);
- l) Cópia do Cartão do SUS;
- m) Cópia do n.º do PIS/PASEP;
- n) Cópia da Apólice de Seguro contra Acidentes Pessoais, que deverá ter cobertura por morte acidental e invalidez por acidente, abrangendo todo o período de duração do Programa de Residência Médica.

5.1 O contrato será efetivado somente após apresentação do comprovante de inscrição no CRM/SC, previsto na alínea “g” deste item.

6. Mais informações podem ser obtidas por meio do e-mail: secretariacoreme@unifebe.edu.br.

Brusque, 27 de março de 2025.

Prof.^a ROSEMARI GLATZ
Reitora

Publicado na UNIFEBE em 27 de março de 2025.