

## **PROCESSO SELETIVO DE TRANSFERÊNCIA EXTERNA PARA O CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - 2023**

O Diretor de Ensino e Pesquisa e Coordenador do CURSO DE APERFEIÇOAMENTO MÉDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM do Instituto de Radiodiagnóstico Rio Preto Ltda (inscrita no CNPJ sob n. 46.918.280/0001-12), com sede na rua Cila, n. 3033, Redentora, CEP 15015-800, nesta cidade de São José do Rio Preto, o Professor Dr. Arthur Soares Souza Junior, torna público que realizará, na forma da legislação pertinente e regulamentação do Colégio Brasileiro de Radiologia, a abertura de inscrições ao **para** o preenchimento de vagas para o **PROCESSO SELETIVO DE TRANSFERÊNCIA EXTERNA** para o ingresso no **CURSO DE APERFEIÇOAMENTO MÉDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, credenciado junto ao COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA**, cujo processo será regido na forma que abaixo segue:

### **1. VAGAS**

**1.1.** Serão oferecidas na totalidade 04 (quatro) vagas para ingresso de Médicos de Cursos de Aperfeiçoamento em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, credenciados junto ao Colégio Brasileiro de Radiologia, distribuídas da seguinte forma:

- 02 (duas) vagas para nível A2 – segundo ano;
- 02 (duas) vagas para nível A3 – terceiro ano.

### **2. INSCRIÇÕES**

**2.1.** As inscrições deverão ser feitas no período de 16/11/2022 a 30/01/2023, via correios ou pessoalmente, na unidade Ultra-X Boa Vista, presencialmente, das 8:00h às 12:00h e das 14:00h às 18:00h.

**2.2.** Os documentos necessários para a inscrição são:

- I.** Formulário de inscrição preenchido, Anexo I;
- II.** Comprovante de Pagamento da taxa de inscrição;
- III.** RG e CPF – Cópia simples;
- IV.** Carteira de CRM – Cópia simples;
- V.** 01 Foto 3x4;
- VI.** Diploma de Graduação em Curso de Medicina, devidamente autorizado e reconhecido pelo Ministério de Educação e Cultura;
- VII.** Declaração/Comprovante de matrícula em Curso de Especialização em Radiologia e Diagnóstico por Imagem em PRM reconhecido pela CNRM ou Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR), com duração de 3 anos, estando cursando o 1º ano, para a vaga no A2 (segundo ano) e 2º ano, para a vaga do A3 (terceiro ano);
- VIII.** Currículo Profissional resumido com documentos comprobatórios;
- IX.** Nota da Avaliação Seriada do Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR).

**2.3.** A inscrição por correios somente será considerada quando todos os documentos chegarem na unidade Ultra-X Boa Vista até a data limite, ou seja, até **01/02/2023**.

**2.4.** Taxa de inscrição: R\$ 250,00 (duzentos reais), devendo ser feito via depósito bancário, transferência ou DOC identificado com o CPF ou nome do Candidato ou pessoalmente durante o período de inscrição. Dados Bancários: Banco Itaú Unibanco S.A., Agência 8299, C/C 01565-4, de titularidade do Instituto de Radiodiagnóstico Rio Preto Ltda. CNPJ 46.918.280/0001-12. O não depósito bancário até a data do término das inscrições automaticamente desclassificará o candidato do processo seletivo.

**2.5.** O candidato portador de deficiência, ou que necessitar de condição especial (tais como: aleitamento ou uso de medicamentos) para a realização do processo seletivo deverá solicitá-la, obrigatoriamente, no momento das inscrições, declarando, expressamente, a sua necessidade

3.6. A taxa de inscrição somente será devolvida ao candidato nas hipóteses de cancelamento do certame pela própria administração ou quando o pagamento for realizado em duplicidade ou fora do prazo.

### 3. PROCESSO SELETIVO

3.1. O Concurso de Seleção será realizado em uma única fase:

**ANÁLISE E ARGUIÇÃO CURRICULAR E ENTREVISTA** - os candidatos serão avaliados com base na capacidade de argumentação, interesse, comprometimento, capacidade de liderança e resolução de conflitos.

3.2. **LOCAL – DIA – HORÁRIO.** O local da **ENTREVISTA** será na unidade Ultra-X Boa Vista (Rua Capitão José Verdi, nº 1421, Boa Vista, CEP: 15025-084, São José do Rio Preto – SP), no dia **04/02/2023 às 10:00 horas**.

### 4. DAS NORMAS GERAIS

4.1. O candidato com deficiência ou que necessitar de condição especial (tais como: aleitamento, condição de sabadista, uso de medicamentos, prova ampliada, sala de fácil acesso com rampa ou no térreo, mesa especial para cadeirante etc.) deverá informar por escrito, com a devida comprovação e enviar juntamente com a documentação de inscrição até o último dia de pagamento da taxa de inscrição (30/01/2023).

4.2. A candidata que tiver necessidade de amamentar durante a realização do processo seletivo, deverá levar um acompanhante, que terá local reservado para esse fim e que será responsável pela guarda da criança.

4.3. Não haverá, sob qualquer pretexto ou motivo, segunda chamada para a realização da entrevista. Os candidatos deverão comparecer 30 (trinta) minutos antes do horário marcado para a entrevista.

4.4. É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar a publicação de todos os atos, editais e comunicados referentes a este Concurso, os quais serão disponibilizados no site [www.ultrax.com.br](http://www.ultrax.com.br), enviados por e-mail ou *WhatsApp*.

### 5. DIVULGAÇÃO

5.1. A relação de classificação dos candidatos estará disponível no site [www.ultrax.com.br](http://www.ultrax.com.br), no dia **08/02/2023**.

### 6. MATRÍCULA E ANUIDADE

6.1. Os candidatos aprovados providenciarão sua matrícula nos dias **13/02/2023 e 14/02/2023**, na unidade Ultra-X Boa Vista. Após este período serão considerados desistentes.

6.2. Para efetuar a matrícula, o candidato deverá apresentar-se nos dias indicados acima, perante a Comissão de Seleção do Curso de Aperfeiçoamento Médico na unidade Ultra-X Boa Vista, no endereço Rua Capitão José Verdi, nº 1421, Boa Vista, CEP: 15025-084, São José do Rio Preto - SP, com cópia dos seguintes documentos:

- I. RG e CPF;
- II. CRM;
- III. Diploma de Graduação em Curso de Medicina, devidamente autorizado e reconhecido pelo Ministério de Educação e Cultura;
- IV. Declaração de Transferência do Curso de especialização em Radiologia e Diagnóstico por Imagem em PRM reconhecido pela CNRM ou Colégio Brasileiro de Radiologia, com duração mínima de 3 anos.

#### ANUIDADE

**O Curso de Aperfeiçoamento do Instituto de Radiodiagnóstico Rio Preto Ltda tem uma taxa anual, no valor de R\$ 1.700,00 (mil e setecentos reais), que deverá ser paga no ato da matrícula.**

**O valor da matrícula e da anuidade não serão, em nenhuma hipótese, devolvido, incluindo-se, mas não se limitando, caso de desistência.**

## 7. INÍCIO DAS ATIVIDADES:

Data: 01/03/2022.

## 8. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- 8.1.** A inscrição implica na aceitação por parte do candidato de todos os princípios, normas e condições do Concurso de Seleção, estabelecidas no presente Edital e na legislação federal pertinente.
- 8.2.** O candidato obriga-se a manter atualizado seu endereço para correspondência, junto ao órgão realizador, após o resultado final.
- 8.3.** Em caso de vagas não preenchidas, a Comissão de Seleção fará sucessivas chamadas, via site [www.ultrax.com.br](http://www.ultrax.com.br), telefone ou e-mail para preenchimento dessas vagas, a partir das 8h30min da data imediatamente posterior ao vencimento para matrícula em primeira chamada.
- 8.4.** O candidato convocado para ocupar vaga por desistência ou vacância terá prazo improrrogável de 48 (quarenta e oito) horas, a partir da data do primeiro contato, para efetuar sua matrícula, sob pena de perdê-la.
- 8.5.** A Comissão de Seleção convocará tantos aprovados quantos forem necessários para preenchimento das vagas remanescentes até 60 (sessenta) dias após o início do Curso de Aperfeiçoamento.
- 8.6.** Os casos omissos e as situações não previstas neste Edital serão decididos pela Comissão De Seleção do Curso de Aperfeiçoamento Médico.

### **Informações:**

Franciana Aguiar

Email: franciana.aguiar@ultrax.com.br

Telefone: (17) 4009-4444 e (17) 99652-4309 (WhatsApp)

Endereço: Rua Capitão José Verdi, nº 1421, Boa Vista, CEP: 15025-084, São José do Rio Preto – SP.

**REGISTRE-SE. PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.**

**São José do Rio Preto/SP, 11 de novembro de 2022.**

**Prof. Dr. Arthur Soares Souza Junior**

**Diretor de Ensino e Pesquisa e da Coordenador COREME**

**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PROCESSO SELETIVO DE TRANSFERÊNCIA  
EXTERNA PARA O CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM RADIOLOGIA E  
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - 2023**

Nome do Candidato : \_\_\_\_\_  
Data de Nasc.: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local de Nascimento: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Tel.:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
CRM (Provisório ou Definitivo): \_\_\_\_\_  
Filiação:Pai - \_\_\_\_\_ Mãe - \_\_\_\_\_

**1. FORMAÇÃO MÉDICA**

Faculdade/Instituição: \_\_\_\_\_  
Ano de Conclusão : \_\_\_\_\_ Cidade : \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

**2- RESIDÊNCIA ANTERIOR**

Instituição: \_\_\_\_\_  
Cidade : \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

DECLARO estar de acordo com as Normas estabelecidas no presente Edital do Concurso de Transferência externa para o Curso de Aperfeiçoamento Médico em Radiologia e Diagnóstico por Imagem, junto ao Instituto de Radiodiagnóstico Rio Preto Ltda, cujo inteiro teor conheço.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Local Data Assinatura