PROCESSO SELETIVO DE TRANSFERÊNCIA EXTERNA PARA O CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - 2027

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, nº 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 01 (um) vaga 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:

- 01 (um) vaga para nível A2 – segundo ano;

2. INSCRIÇÕES

2.1. As inscrições serão realizadas do dia 01/11/2026 ao dia 24/01/2027, pela internet, correios ou ainda presencialmente.

2.2. A inscrição via internet será através do site https://www.even3.com.br/curso-de-aperfeicoamento-medico-em-radiologia-e-diagnostico-por-imagem-804275, e somente será considerada se finalizada até a data limite, ou seja, até às 23h59min do dia 24/01/2027 (horário de Brasília).

2.3. As inscrições serão realizadas do dia 0/11/2026 ao dia 24/01/2027, pela internet, correios ou ainda presencialmente.

2.4. A inscrição via correios somente será considerada quando todos os documentos chegarem na sede do Instituto de Radiodiagnóstico Rio Preto Ltda, com endereço na unidade Ultra-X Medicina Diagnóstica da Rua Capitão José Verdi, 1421, Bairro Boa Vista, São José do Rio Preto - SP, até a data limite, ou seja, até 24/01/2027**,** com o assunto Aperfeiçoamento RDI**.**

2.5. A inscrição presencial será realizada das 8h00 às 12h00 e das 14h00 às 17h00, na unidade Ultra-X – Boa Vista, com endereço na Rua Capitão José Verdi, 1421, Bairro Boa Vista, São José do Rio Preto - SP, com o assunto Aperfeiçoamento RDI**.**

2.6. Os documentos necessários para a inscrição são:

I. Formulário de inscrição preenchido (Anexo I);
II. Comprovante de Pagamento da taxa de inscrição;
III. Cópia simples do RG e CPF;
IV. Cópia simples da carteira de CRM;
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, 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. Cópia do Currículo com cópia dos certificados comprobatórios de cursos relacionados à medicina;

2.7. Taxa de inscrição: R$ 300,00 (trezentos 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.

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

2.9. 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.

2.10. As inscrições efetivadas serão divulgadas no site eletrônico https://www.ultrax.com.br

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. A fase de **ANÁLISE E ARGUIÇÃO CURRICULAR E ENTREVISTA** ocorrerá no dia 30 de janeiro de 2027, com início às 11:00 horas, na unidade Ultra-X Medicina Diagnóstica da Rua Capitão José Verdi, 1421, Bairro Boa Vista, São José do Rio Preto - SP,

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 o Instituto, com a devida comprovação e enviar juntamente com a documentação de inscrição até o último dia de pagamento da taxa de inscrição (24/01/2027).

4.2. A candidata que tiver necessidade de amamentar durante a realização da prova 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, enviados por *e-mail* ou WhatsApp.

5. DIVULGAÇÃO

5.1. O resultado final da seleção será divulgado até às 23h59min do dia 04/02/2027

5.2. A relação de classificação dos candidatos estará disponível no site www.ultrax.com.br

6. MATRÍCULA

6.1. Os candidatos aprovados providenciarão sua matrícula nos dias 11/02/2027 e 12/02/2027, na sede do Instituto de Radiodiagnóstico Rio Preto Ltda. 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 do Instituto de Radiodiagnóstico Rio Preto Ltda, em sua sede na unidade Ultra-X – Boa Vista, com

endereço na Rua Capitão José Verdi, 1421, Bairro Boa Vista, São José do Rio Preto - SP, com cópia dos seguintes documentos:

I. RG e CPF;
II. Carteira 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.
V.Comprovante de residência (domicilio).
VI. Comprovante de situação cadastral no CPF, que é emitido no site da Receita Federal https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp.
VII.Cópia simples do Título de Eleitor (exceto estrangeiro) frente e verso e a Certidão de quitação eleitoral. A certidão pode ser obtida no site: https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral
VIII. Comprovante ou declaração constando o Grupo Sanguíneo e Fator RH.
IX.Cópia simples do comprovante de quitação com o Serviço Militar (frente e verso), quando do sexo masculino.
X.Cópia simples do cartão do SUS – Sistema Único de Saúde.
XI.Cópia simples da Certidão de Nascimento ou Casamento ou Averbação de Divórcio.
XII.Cópia simples da carteira de vacinação atualizada (todas as páginas que conste as vacinas e identificação do médico) e atestado de situação vacinal atualizada, emitido por Unidade Básica de Saúde de referência da residência.
XIII. Apólice de Seguro Contra Acidentes Pessoais, com vigência durante o período do aperfeiçoamento médico.
XIV.) Atestado de Antecedentes Criminais, que poderá ser obtido através do site: https://www2.ssp.sp.gov.br/aacweb/carrega-formulario

7. ANUIDADE

7.1. O Curso de Aperfeiçoamento do Instituto de Radiodiagnóstico Rio Preto Ltda tem uma taxa anual, no valor de R$ 2.000,00 (dois mil reais), que deverá ser paga no ato da matrícula.

7.2. O valor da anuidade não será, em nenhuma hipótese, devolvido, incluindo-se, mas não se limitando, caso de desistência.

8. INÍCIO DAS ATIVIDADES:

Data: 01/03/2027.

9. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1. 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.

9.2. O candidato obriga-se a manter atualizado seu endereço para correspondência, junto ao órgão realizador, após o resultado final.

9.3. Em caso de vagas não preenchidas, a Comissão de Seleção fará sucessivas chamadas, via site e www.ultrax.com.br , telefone e e-mail para preenchimento dessas vagas, a partir das 8h00min da data imediatamente posterior ao vencimento para matrícula em primeira chamada.

9.4. 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.

9.5. 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.

9.6. Os casos omissos e as situações não previstas neste Edital serão decididos pela Comissão De Seleção do Curso de Aperfeiçoamento Médico.

Informações:

Evelim Oliveira

E-mail: coreme@ultrax.com.br

Telefone: (17) 4009-4444 e (17) 982270151 (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, 01 de novembro de 2026.

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 - 2027

1. DADOS PESSOAIS

Nome do Candidato: _____. Data de Nascimento: ___/___/_____.
Naturalidade:_____. Nacionalidade: _____. RG._____.
CPF: _____. Estado Civil: _____. Endereço: _____.
Bairro: _____.CEP: _____, Cidade: _____, Estado: _____.
Telefone: (___) _____. Celular: (___) _____. E-mail: _____.
CRM (Provisório ou Definitivo): _____. Filiação: _____.

2. FORMAÇÃO MÉDICA

Faculdade/Instituição: _____. Ano de Conclusão: _____.
Cidade: _____. Estado: _____.

3. APERFEIÇOAMENTO ANTERIOR

Instituição: _____.
Cidade: _____. Estado: _____.

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

São José do Rio Preto – SP, ____ de _____ de _____.

_____

Assinatura