

**SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA OSVALDO SALDANHA
(Credenciado pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica – SBCP,
Ministério de Educação – MEC e Universidade Metropolitana de
Santos-UNIMES)**



SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA
OSVALDO SALDANHA



HOSPITAL SÃO LUCAS (Hospital Base)

Corpo Docente



Regente - Dr. OSVALDO SALDANHA

Preceptores:

Dr. OSVALDO SALDANHA

Dr. EUGÊNIO GONZALEZ CAÇÃO

Dr. FERNANDO SAMPAIO DE ALMEIDA PRADO FILHO

Dr. OSVALDO SALDANHA FILHO

Dr. ALLAN KARDEK JOSÉ FERREIRA

Dr. MARCO RICARDO MENEGAZZO

Dr. RICARDO ABELHA

Dra. ANA MARIA NOGUEIRA GIACOIA
Dr. LEONARDO GOBETTI
Dr. WAIL QUEIROZ FILHO

Hospitais utilizados no treinamento:

CLÍNICA SALDANHA - Santos
HOSPITAL SÃO LUCAS - Santos
HOSPITAL ANA COSTA - Santos
HOSPITAL GUILHERME ÁLVARO - Santos
HOSPITAL AC CAMARGO - São Paulo
STA CASA DE MONTES CLAROS – Montes Claros – MG
IBCC -Instituto Brasileiro de Combate ao Câncer – São Paulo
HOSPITAL SAMARITANO PAULISTA – São Paulo

Informações Gerais

Bureau Central: Av. Ana Costa, 146 – Cjs 1201-04 CEP – 11.060.000
Secretária: Mariana Necbar
Tel: (13) 3233-1262 - e-mail: residencia@clnicasaldanha.com.br

Edital de inscrição para exame de seleção de candidatos - Triênio 2021-2024

Total de vagas: Três (03) vagas/ano

Inscrições: até **09/12/2020**

Processo seletivo:

1ª Etapa - Seleção de CV (**Eliminatória**). Serão selecionados, no máximo, doze (12) candidatos para a 2ª e 3ª Etapas.

2ª Etapa (**16/12/2020**) - Prova teórica de múltipla escolha com os selecionados na 1ª etapa + tradução de texto em inglês para o português

3ª Etapa (**16/12/2020**) - Entrevista com os candidatos que obtiveram as melhores notas na 2ª Etapa

Local do exame: Será realizado, preferencialmente, no Centro de Estudos do Hospital São Lucas, no dia 16/12/2020, no período de 08:00 às 12:00 hs.
Av. Ana Costa, 168 - Santos-SP

Início da Residência/Especialização: 01/03/2021

Não será avaliado o Currículo sem os devidos comprovantes exigidos, devendo ser corretamente elaborado e confeccionado.

Os candidatos selecionados na 1ª etapa, serão convocados e comunicados para as etapas seguintes até o dia **12/12/2020**.

A lista dos inscritos para o exame de seleção serão encaminhados aos Diretores Clínicos dos Hospitais utilizados no treinamento. **Não serão aceitos candidatos que tenham quaisquer restrições dos diretores dessas instituições.**

Poderão se inscrever os candidatos que já concluíram, no mínimo, dois (02) anos de cirurgia geral – MEC ou CBC (ou que comprovarem a conclusão até o dia 29/02/2021), devendo enviar o CV acompanhado da ficha de inscrição (abaixo) e taxa paga, para o seguinte endereço:

Av. Ana Costa, 146 Cjs 1201-04 – CEP: 11.060-000, Santos-SP, até a data limite de **09/12/2020**.

Informações Gerais:

1. **Não serão aceitas inscrições provisórias ou fora do prazo.**
2. Em caso de desistência ou reprovação em qualquer uma das fases do exame, **a taxa de inscrição não será devolvida.**
3. Os documentos enviados para inscrição no exame **não serão devolvidos.**
4. Na 2ª fase, o programa se baseia em questões sobre cirurgia geral e programa básico de cirurgia plástica.
5. A seleção dos candidatos será realizada conforme as três etapas descritas acima, distintas e eliminatórias individualmente.

Ficha de inscrição para exame de seleção de candidatos **BRASILEIROS** a Especialização em Cirurgia Plástica

(Triênio 2021-2024)

Ao SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA OSVALDO SALDANHA

Eu, Dr.(a) _____

médico (a) inscrito no CRM do Estado de _____ sob nº _____ RG

nº _____, CPF nº _____, domiciliado à Rua _____

_____ Fone: _____

Cidade _____, Estado _____ CEP _____, venho

requerer minha inscrição para o processo de seleção no Serviço de Cirurgia Plástica

Oswaldo Saldanha, para o triênio 2021-2024, para cujo fim anexo:

1. Requerimento de inscrição devidamente preenchido;
2. Cópia do Diploma de Médico;
3. Cópia da carteira de identidade e CPF;
4. Comprovante de conclusão da formação de pelo menos dois (02) anos em Cirurgia Geral (MEC ou CBC) ou comprovante que concluirá até o 29/02/2021), com declaração do Hospital e assinatura do Diretor Clínico;
5. Carta de recomendação do Chefe do Serviço de Cirurgia Geral;
6. Currículo impresso com foto;
7. Fotocópia do Comprovante de Inscrição no Conselho Regional de Medicina
8. Certidão de Nada Consta do Ponto de Vista Ético Profissional emitida pelo CRM (original ou cópia autenticada;
9. Fotocópia do comprovante de estar em dia com o Serviço Militar; para candidatos do sexo masculino;
10. Uma foto ³/₄ recente;
11. Comprovante de pagamento de taxa de inscrição (Xerox) que deverá ser feito por depósito bancário, através dos seguintes dados:

Serv Pesq e Desenv Med Hum Ltda - CNPJ: 31.485.275/0001-96

Banco: Santander

Ag: 4355

C/C – 13002199-2

Valor: R\$ 500,00

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura: _____

Ficha de inscrição para exame de seleção de candidatos ESTRANGEIROS a Especialização em Cirurgia Plástica

(Triênio 2021-2024)

Inscrições: até **09/12/2020**

Processo seletivo:

1ª Etapa - Seleção de CV (**Eliminatória**) Serão selecionados, no máximo, seis (06) candidatos.

2ª Etapa (**16/12/2020**) - Prova teórica de múltipla escolha com os selecionados na 1ª etapa + tradução de texto em inglês para o português

3ª Etapa (**16/12/2020**) - Entrevista com os candidatos que obtiveram as melhores notas na 2ª Etapa.

Local do exame: Será realizada, preferencialmente, no Centro de Estudos do Hospital São Lucas, no dia 16/12/2020, no período de 08:00 às 12:00 hs.
Av. Ana Costa, 168 - Santos-SP

Total de vagas: **02 vagas/ano**

Início do Especialização: 01/03/2021

Não será avaliado o Currículo sem os devidos comprovantes exigidos, devendo ser corretamente elaborado e confeccionado.

Obs 1: Os candidatos selecionados na 1ª etapa serão convocados e comunicados para as etapas seguintes até o dia **12/12/2020**.

Obs 2: Os inscritos para o exame de seleção serão encaminhados aos Diretores Clínicos dos Hospitais utilizados no treinamento. **Não serão aceitos candidatos que tenham quaisquer restrições dos diretores dessas instituições.**

Poderão se inscrever os candidatos que já concluíram, no mínimo, dois (02) anos de cirurgia geral (ou que comprovarem término do período até o dia 29/02/2021), no Brasil ou país de origem, devendo enviar o CV acompanhado da ficha de inscrição (abaixo) e taxa paga, para o seguinte endereço:

Av. Ana Costa, 146 Cjs 1201-04 – CEP: 11.060-000, Santos-SP, até a data limite de **09/12/2020**.

Informações Gerais:

- 1. Não serão aceitas inscrições provisórias ou fora do prazo.**

2. Em caso de desistência ou reprovação em qualquer uma das fases do exame, **a taxa de inscrição não será devolvida.**
3. Os documentos enviados para inscrição no exame **não serão devolvidos.**
4. Na 2ª fase, o programa se baseia em questões sobre cirurgia geral e programa básico de cirurgia plástica.
5. A seleção dos candidatos será realizada conforme as três etapas descritas acima, distintas e eliminatórias individualmente.

Ficha de inscrição

Ao SERVIÇO DE CIRURGIA PLÁSTICA OSVALDO SALDANHA

Eu, Dr.(a) _____,

médico (a), RG/Passaporte nº _____, CPF nº _____,

domiciliado à Rua _____

Fone: _____ Cidade _____, Estado _____ CEP _____

_____, venho requerer minha inscrição para o processo de seleção no Serviço de Cirurgia Plástica Osvaldo Saldanha, **como médico estrangeiro**, para o triênio 2021-2024, para cujo fim anexo:

1. Requerimento de inscrição devidamente preenchido;
2. Cópia do Diploma de Médico;
3. Cópia da carteira de identidade/Passaporte;
4. Comprovante de conclusão da formação de pelo menos dois (02) anos em Cirurgia Geral ou comprovante que concluirá até a data do início do estágio (01/03/2021), com declaração do Hospital, com assinatura do Diretor Clínico;
5. Carta de recomendação do Chefe do Serviço de Cirurgia Geral;
6. Currículo impresso com foto;
7. Comprovante de pagamento de taxa de inscrição (Xerox) que deverá ser feito por depósito bancário, através dos seguintes dados:

Serv Pesq e Desenv Med Hum Ltda - CNPJ: 31.485.275/0001-96

Banco: Santander

Ag: 4355

C/C – 13002199-2

Valor: R\$ 500,00

Obs: Os selecionados somente serão confirmados após a legalização no Conselho Regional de Medicina de São Paulo e seguir os trâmites da Resolução CFM nº 1832 - <http://www.cremesp.com.br/?siteAcao=Legislacao&id=429>.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura: _____