



HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI

RESIDÊNCIA ODONTOLÓGICA

AUTARQUIA MUNICIPAL CRIADA PELA LEI 4.426/74 – CNPJ: 47.018.676/0001-76
Av. Prefeito Faria Lima, nº 340 - Parque Itália - Campinas, SP
CEP: 13036-902 - Telefone/fax: (19) 3772-5700

PROCESSO DE SELEÇÃO PARA RESIDÊNCIA ODONTOLÓGICA 2017

O Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, de Campinas, situado na Avenida Prefeito Faria Lima, 340 - Pq. Itália, Campinas, Estado de São Paulo, telefone: (19) 3772-5745 (COROD), conforme dispõe a legislação vigente, comunica que estarão abertas as inscrições para seleção dos candidatos ao preenchimento de vagas para Cirurgiões Dentistas no Programa de Residência Odontológica credenciado cuja síntese será publicada no Diário Oficial do Município. O Processo de Seleção de ingresso no Programa de Residência Odontológica reger-se-á pela Resolução No. 022/2004 (Publicado no DOM (Campinas) de 15/12/2004), Processo No. 14633/2004 do Conselho Federal de Odontologia (CROSP 4440/2004) e pelas instruções contidas neste Edital.

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. Processo de Seleção de Admissão ao 1º Ano de Residência Odontológica na Área de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial do Hospital Municipal “Dr. Mário Gatti” – 2017.

1.2. O candidato, ao inscrever-se no Processo de Seleção de admissão à Residência Odontológica do Hospital Municipal “Dr. Mário Gatti” estará declarando sob as penas da lei que concluiu o curso de graduação em Odontologia, devidamente autorizado e reconhecido pelo Ministério da Educação - MEC, ou irá concluí-lo até a data de matrícula do Programa pretendido e considerando o pré-requisito estabelecido no Quadro de Vagas subitem 1.11, quando for o caso.

1.3. Também serão aceitas inscrições do candidato Brasileiro que concluiu curso de Odontologia no exterior, que deverá apresentar diploma revalidado por Universidade Pública, na forma da lei e, se estrangeiro, também deverá apresentar visto permanente e proficiência da língua portuguesa e, em ambos os casos, o candidato deverá apresentar o Registro no Conselho Regional de Odontologia no Brasil.

1.4. O Processo de Seleção de admissão do 1º ano de Residência Odontológica neste Hospital estará aberto para o preenchimento de vagas nos programas apresentados no Quadro de Vagas conforme subitem 1.11, deste Edital e será realizada sob a organização do Instituto Brasileiro de Formação e Capacitação – IBFC.

1.5. Na eventualidade de abertura posterior de vagas extras não relacionadas no Quadro de Vagas, do subitem 1.11, para o Programa de Residência Odontológica do HMMG - 2017 serão aproveitados os candidatos aprovados no presente certame, seguindo-se a ordem de classificação.

1.6. A inscrição do candidato implica no conhecimento e na aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital e em avisos, comunicados, erratas e Editais complementares que vierem a ser publicados referentes a esse Processo de Seleção, em relação aos quais não poderá alegar desconhecimento.

1.7. O acompanhamento da divulgação das informações referentes a esse Processo de Seleção é de inteira responsabilidade do candidato inscrito.

1.8. Não haverá segunda chamada seja qual for o motivo alegado para justificar o atraso ou a ausência do candidato, nem será permitida a realização da prova fora do local e horário previamente estabelecidos no Edital de Convocação.

1.9. O não comparecimento às provas, por qualquer motivo, caracterizará a desistência do candidato e resultará em sua eliminação deste Processo de Seleção.



HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI RESIDÊNCIA ODONTOLÓGICA

AUTARQUIA MUNICIPAL CRIADA PELA LEI 4.426/74 – CNPJ: 47.018.676/0001-76
Av. Prefeito Faria Lima, nº 340 - Parque Itália - Campinas, SP
CEP: 13036-902 - Telefone/fax: (19) 3772-5700

1.10. A Legislação e alterações em dispositivos legais e normativos, com entrada em vigor após a publicação deste Edital, não serão objeto de avaliação nas provas do Processo de Seleção.

1.11. VAGAS E PRÉ-REQUISITOS DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA ODONTOLÓGICA 2017

ESPECIALIDADES – ÁREA DE ATUAÇÃO	NÚMERO DE VAGAS OFERECIDAS 2017	PRÉ-REQUISITOS	DURAÇÃO
ODONTOLOGIA ESPECIALIDADE NA ÁREA DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL	02 R1	Possuir diploma de graduação plena do curso de Odontologia, expedido por instituições credenciadas pelo Ministério de Educação (MEC) ou Conclusão do Curso de Odontologia até a data de matrícula no Programa pretendido	03 anos

OBS.: As vagas oferecidas correspondem ao número total de bolsas para Residência de 1º ano em 2017.

2. DAS CONDIÇÕES DE REALIZAÇÃO DAS PROVAS PARA CANDIDATOS COM DEFICIÊNCIA

2.1. Às pessoas com deficiência, que pretendam fazer prova especialmente adaptada, é assegurado o direito de manifestarem este desejo no momento da inscrição.

2.1.2. Por ocasião da realização das Matrículas se for verificado qualquer tipo de incompatibilidade da deficiência apresentada ao pleno exercício das atividades, o candidato será submetido à avaliação médica realizadas pelo Hospital Municipal Dr. Mário Gatti e quando a perícia concluir pela inaptidão do candidato, este será submetido à avaliação médica pelo Conselho Regional de Medicina, e não caberá qualquer tipo de recurso contra a decisão do CRM.

2.2. A utilização de material tecnológico de uso habitual não obsta a inscrição; porém a deficiência do candidato deve permitir o desempenho adequado das atribuições especificadas para a Especialidade/Área de Atuação, admitida a correção por equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais.

2.3. Durante o preenchimento do Formulário de Inscrição, o candidato com deficiência, além de observar os procedimentos descritos no item 3 deste Edital, deverá informar que é portador de deficiência e a forma de adaptação de sua prova, quando necessário.

2.4. Para assegurar o atendimento diferenciado durante a prova, o candidato com deficiência deverá encaminhar, até o dia **01 de dezembro de 2016**, via SEDEX, ao Instituto Brasileiro de Formação e Capacitação - IBFC, Rua Waldomiro Gabriel de Mello, 86, Chácara Agrindus, Taboão da Serra – SP – CEP: 06763-020, com a seguinte descrição no envelope – “Solicitação de Atendimento Especial - Residência Odontológica HMMG – 2017”, os documentos a seguir:

a) Laudo Médico original ou cópia autenticada expedido no prazo máximo de 12 (doze) meses até a data do término das inscrições, atestando a espécie e o grau de deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID, bem como a provável causa da deficiência; e

b) Requerimento de Prova Especial ou de Condições Especiais (Anexo I) devidamente preenchido e assinado, para assegurar previsão de adaptação da sua prova.



HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI RESIDÊNCIA ODONTOLÓGICA

AUTARQUIA MUNICIPAL CRIADA PELA LEI 4.426/74 – CNPJ: 47.018.676/0001-76
Av. Prefeito Faria Lima, nº 340 - Parque Itália - Campinas, SP
CEP: 13036-902 - Telefone/fax: (19) 3772-5700

2.5. O Hospital Municipal Dr. Mário Gatti e o Instituto Brasileiro de Formação e Capacitação – IBFC não se responsabilizam pelo extravio ou atraso dos documentos encaminhados via SEDEX, sendo considerada para todos os efeitos a data de postagem.

2.6. O candidato com deficiência, além do envio do Laudo Médico e do Requerimento de Prova Especial ou de Condições Especiais (Anexo I) indicado nas alíneas “a” e “b” do subitem 2.4 deste Edital, deverá assinalar, no Formulário Eletrônico de Inscrição, nos respectivos prazos, a condição especial de que necessitar para a realização da prova, quando houver.

2.7. Ao candidato com deficiência é facultado tempo adicional para realização das provas devendo requerê-lo por meio do preenchimento do Anexo I deste Edital. Para a concessão deste direito deverá ser enviada justificativa e parecer emitido por especialista da área de sua deficiência, juntamente com os documentos e prazo requeridos no subitem 2.4, alíneas “a” e “b”.

2.8. Os documentos indicados no subitem 2.4 deste Edital terão validade somente para este Processo de Seleção e não serão devolvidos.

2.9. Os candidatos que, dentro do período das inscrições, não atenderem aos dispositivos mencionados no subitem 2.4. deste Edital, para pessoas com deficiência não terão a prova e/ou condições especiais atendidas.

2.10. A realização de provas nas condições especiais solicitadas pelo candidato com deficiência atenderá a legislação específica e estará condicionada à possibilidade técnica de atendimento examinada pelo IBFC.

2.11. Os candidatos com deficiência que não solicitarem a condição especial de realização da prova no momento da inscrição, conforme as instruções constantes deste Edital, não poderão impetrar recurso em favor de sua situação.

2.12. Será desconsiderado qualquer recurso em favor de candidato com deficiência que não seguir as instruções constantes deste Edital.

2.13. O candidato deverá consultar acerca do atendimento de sua solicitação nos endereços eletrônicos do IBFC – www.ibfc.org.br e do HMMG - www.hmmg.sp.gov.br.

2.14. Os candidatos com deficiência participarão do Processo de Seleção em igualdade de condições com os demais candidatos, no que se refere à avaliação, ao conteúdo, ao horário, ao local de aplicação das provas e à nota mínima de aprovação exigida.

3. DAS INSCRIÇÕES

3.1. Antes de efetuar o pagamento do valor da taxa de inscrição, o candidato deverá certificar-se de que preenche todos os requisitos estabelecidos neste Edital. Poderá ser cancelada a inscrição do candidato se for verificado, a qualquer tempo, o não atendimento da totalidade dos requisitos fixados neste Edital.

3.2. Declaração falsa ou inexata dos dados constantes no requerimento de inscrição determinará o cancelamento da inscrição e a anulação de todos os atos dela decorrentes, em qualquer época, sem prejuízo das sanções penais cabíveis.



HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI RESIDÊNCIA ODONTOLÓGICA

AUTARQUIA MUNICIPAL CRIADA PELA LEI 4.426/74 – CNPJ: 47.018.676/0001-76
Av. Prefeito Faria Lima, nº 340 - Parque Itália - Campinas, SP
CEP: 13036-902 - Telefone/fax: (19) 3772-5700

3.3. O candidato ao efetuar sua inscrição não poderá utilizar abreviaturas quanto ao nome, data de nascimento e localidades.

3.4. As informações prestadas no Formulário de inscrição serão de inteira responsabilidade do candidato, podendo o Hospital Municipal Dr. Mário Gatti e o IBFC excluírem do Processo de Seleção o candidato que preencher dados incorretos, bem como aquele que prestar informações inverídicas, ainda que o fato seja constatado posteriormente.

3.5. Não será aceita solicitação de inscrição encaminhada por fax, por via postal, via correio eletrônico ou qualquer outro meio não previsto neste Edital.

3.6. Não haverá, sob qualquer pretexto, inscrição provisória, condicional e extemporânea.

3.6.1. No ato da inscrição o candidato deverá optar pela especialidade de Odontologia – Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, conforme previsto no subitem 1.11. no Quadro de Vagas, não havendo nesta fase vinculação a programa de residência odontológica específico, sendo a inscrição válida para concorrer a todas as vagas oferecidas para a especialidade/área de atuação escolhida, seguindo-se a ordem de classificação para a escolha de vagas.

3.6.2. O candidato que solicitar inscrição mais de uma vez, no Programa de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, terá considerada apenas a última inscrição efetuada, observada a comprovação do pagamento do valor da inscrição.

3.7. A inscrição do candidato implicará o conhecimento e a tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento.

3.8. Dos Procedimentos para solicitação de inscrição:

3.8.1. As inscrições para este Processo de Seleção serão realizadas exclusivamente pela *Internet*, nos endereços eletrônicos do IBFC (www.ibfc.org.br) e do HMMG (www.hmmg.sp.gov.br), **no período das 10 horas do dia 01 de novembro de 2016 às 23h59min. do dia 30 de novembro de 2016**, observado o horário de Brasília.

3.8.2. Para efetuar a inscrição é imprescindível o número de Cadastro de Pessoa Física - CPF do candidato e o preenchimento das informações contidas no Formulário de inscrição, bem como a realização do recolhimento da taxa de inscrição, no prazo estipulado no subitem 3.8.1.

3.8.3. Após a confirmação da inscrição, que ocorrerá ao término da operação, o candidato deverá imprimir o boleto de cobrança para efetuar o pagamento da taxa de inscrição, até o dia do vencimento impresso no boleto, em qualquer agência bancária.

3.8.4. O recibo de pagamento será o comprovante de que o candidato realizou sua inscrição nesse Processo de Seleção.

3.8.5. A inscrição do candidato somente será concretizada após a confirmação do pagamento da taxa de inscrição.

3.8.6. Não será válida a inscrição cujo pagamento seja realizado por depósito em caixa eletrônico, pelo correio, fac símile, transferência eletrônica, DOC, ordem de pagamento ou depósito em conta corrente, condicional,



HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI RESIDÊNCIA ODONTOLÓGICA

AUTARQUIA MUNICIPAL CRIADA PELA LEI 4.426/74 – CNPJ: 47.018.676/0001-76
Av. Prefeito Faria Lima, nº 340 - Parque Itália - Campinas, SP
CEP: 13036-902 - Telefone/fax: (19) 3772-5700

agendamento eletrônico, cheque ou fora do período de inscrição ou por qualquer outro meio que não o especificado neste Edital.

3.8.7. Não será considerado o pedido de inscrição não efetivado por motivo de ordem técnica de computadores, falhas de comunicação ou congestionamento de linhas, bem como outros fatores que impossibilitem a transferência dos dados.

3.8.8. O candidato, inscrito por terceiro, assume total responsabilidade pelas informações prestadas por seu representante, arcando com as consequências de eventuais erros no preenchimento do requerimento de inscrição disponível pela via eletrônica.

3.8.9. Efetuar o pagamento da inscrição no valor de **R\$ 400,00 (quatrocentos reais)**, de acordo com as instruções constantes nos endereços eletrônicos do IBFC (www.ibfc.org.br) e do HMMG (www.hmmg.sp.gov.br).

3.9. Não haverá devolução da importância paga, ainda que efetuada em valor superior ao fixado ou em duplicidade, nem isenção total ou parcial de pagamento do valor de inscrição. A devolução da importância paga somente ocorrerá se o Processo de Seleção não se realizar.

3.10. O candidato poderá utilizar a opção de imprimir a 2ª via do boleto até o dia subsequente ao término do período da inscrição.

3.10.1. O candidato que não efetuar o pagamento da inscrição até o dia imediatamente subsequente ao término da inscrição, **01 de dezembro 2016**, ficará impossibilitado de participar do Processo de Seleção.

3.11. O boleto bancário deverá ser impresso para o pagamento do valor da inscrição após a conclusão do preenchimento do Formulário de Inscrição on-line.

3.12. Os eventuais erros de digitação verificados no cartão de convocação, ou erros observados no comprovante de inscrição impresso, quanto ao nome, número de documento de identidade, CPF, sexo, data de nascimento e endereço, deverão ser corrigidos por meio do endereço eletrônico do IBFC www.ibfc.org.br, de acordo com as instruções constantes da página do Processo de Seleção, até o 3º (terceiro) dia após a aplicação das Provas Objetivas.

3.13. O link para correção de cadastro, nos termos do item anterior, será disponibilizado no 1º (primeiro) dia após aplicação da Prova Objetiva.

3.14. O candidato que não fizer ou solicitar as correções dos dados pessoais nos termos dos subitens 3.12 e 3.13 deste Edital deverá arcar, exclusivamente, com as consequências advindas de sua omissão.

3.15. O candidato inscrito por terceiro assume total responsabilidade pelas informações prestadas por seu representante, arcando com as consequências de eventuais erros no preenchimento do formulário eletrônico de inscrição.

4. EFETIVAÇÃO DAS INSCRIÇÕES

4.1. A partir do dia **12 de dezembro de 2016**, o candidato deverá conferir, nos endereços eletrônicos do IBFC (www.ibfc.org.br) ou do HMMG www.hmmg.sp.gov.br na opção inscrições homologadas (efetivadas), se os dados da sua inscrição foram recebidos e o pagamento processado. Em caso negativo, o candidato deverá



HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI RESIDÊNCIA ODONTOLÓGICA

AUTARQUIA MUNICIPAL CRIADA PELA LEI 4.426/74 – CNPJ: 47.018.676/0001-76
Av. Prefeito Faria Lima, nº 340 - Parque Itália - Campinas, SP
CEP: 13036-902 - Telefone/fax: (19) 3772-5700

entrar em contato com o Serviço de Atendimento ao Candidato - SAC do IBFC, pelo telefone (11) 4788-1430, de segunda a sexta-feira úteis, das 9 às 17 horas (horário de Brasília), para verificar o ocorrido.

4.2. Inscrições realizadas em desacordo com o disposto neste Edital serão consideradas inválidas, sem direito a ressarcimento da taxa porventura paga pelo candidato.

5. SOLICITAÇÃO DE CONDIÇÕES ESPECIAIS PARA REALIZAÇÃO DAS PROVAS DAS LACTANTES

5.1. A candidata que seja lactante deverá preencher, no próprio formulário de inscrição, requerimento especificando esta condição para a adoção das providências necessárias.

5.2. Nos horários destinados à amamentação, a mãe poderá retirar-se, temporariamente, da sala/local em que estarão sendo realizadas as provas, para atendimento ao seu bebê, em sala especial a ser reservada pela Coordenação do Processo de Seleção.

5.3. Não haverá compensação do tempo de amamentação em favor da candidata.

5.4. Para a amamentação, o bebê deverá permanecer no ambiente a ser determinado pela Coordenação do Processo de Seleção.

5.5. O bebê deverá estar acompanhado somente de um adulto responsável por sua guarda (familiar ou terceiro indicado pela candidata), e a permanência temporária desse adulto, em local apropriado, será indicada pela Coordenação do Processo de Seleção.

5.6. Durante o período de amamentação, a candidata será acompanhada de uma “fiscal” do IBFC que garantirá que sua conduta esteja de acordo com os termos e condições deste Edital, sem a presença do responsável pela guarda da criança.

5.7. A candidata nesta condição de lactante que não levar acompanhante, não realizará as provas.

6. DAS CONDIÇÕES DE REALIZAÇÃO DAS PROVAS OBJETIVAS

6.1. A aplicação da Prova Objetiva está prevista para o dia **08 de janeiro de 2017**, e será realizada na cidade de Campinas.

6.2. A duração da Prova Objetiva será de **04 (quatro) horas**, incluído o tempo para leitura das instruções, coleta de digitais e preenchimento da folha de respostas.

6.3. O cartão de convocação para as provas contendo o local, a sala e o horário de realização será disponibilizado no endereço eletrônico do IBFC www.ibfc.org.br, a partir de **02 de janeiro de 2017**, sendo de inteira responsabilidade do candidato acessar essas informações.

6.4. Caso o número de candidatos inscritos exceda à oferta de lugares adequados existentes para realização de provas, o HMMG, a Prefeitura Municipal de Campinas e o IBFC reservam-se no direito de alocá-los em cidades próximas, não assumindo, entretanto, qualquer responsabilidade quanto ao transporte e alojamento desses candidatos.

6.5. Não será enviado, via correio, cartão de convocação para as provas. A data, o horário e o local da realização das provas serão disponibilizados conforme o subitem 6.3.



HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI RESIDÊNCIA ODONTOLÓGICA

AUTARQUIA MUNICIPAL CRIADA PELA LEI 4.426/74 – CNPJ: 47.018.676/0001-76
Av. Prefeito Faria Lima, nº 340 - Parque Itália - Campinas, SP
CEP: 13036-902 - Telefone/fax: (19) 3772-5700

6.6. Havendo alteração da data prevista da prova, as despesas dela decorrentes, serão de responsabilidade do candidato.

6.7. Os candidatos deverão comparecer aos locais de prova 60 (sessenta) minutos antes do fechamento dos portões/portas para realização das provas, munidos do original de documento de identidade oficial com foto, de caneta esferográfica de tinta azul ou preta e cartão de convocação para as provas.

6.7.1. Será eliminado deste Processo de Seleção, o candidato que se apresentar após o fechamento dos portões/portas do local específico de realização das provas.

6.7.2. Serão considerados documentos oficiais e originais de identidade: carteiras expedidas pelos Comandos Militares (ex-Ministérios Militares), pelas Secretarias de Segurança, pelos Corpos de Bombeiros, pelas Polícias Militares e pelos órgãos fiscalizadores de exercício profissional (Ordens, Conselhos, etc.); passaporte; carteiras funcionais do Ministério Público, Magistratura, da Defensoria Pública e outras carteiras expedidas por órgão público que, por Lei Federal, valem como identidade; e a Carteira Nacional de Habilitação com foto. A não apresentação de qualquer desses documentos, não dará direito ao candidato de fazer a prova.

6.7.2.1. O documento de identificação deverá estar em perfeita condição a fim de permitir, com clareza, a identificação do candidato.

6.7.2.2. Não serão aceitos documentos de identidade ilegíveis, não identificáveis e/ou danificados.

6.7.3. Não serão aceitos, por serem documentos destinados a outros fins: Protocolos, Boletim de Ocorrência, Certidão de Nascimento, Título Eleitoral, Carteira Nacional de Habilitação emitida anteriormente à Lei Federal nº 9.503/97, Carteira de Estudante, Crachás, Identidade Funcional de natureza pública ou privada, cópias dos documentos citados, ainda que autenticadas, ou quaisquer outros documentos não constantes deste Edital.

6.7.4. O comprovante de inscrição e cartão de convocação para as provas não terão validade como documento de identidade.

6.7.5. Não será permitido ao candidato prestar provas fora da data estabelecida, do horário ou da cidade/espço físico determinado pelo IBFC.

6.7.6. O candidato não poderá alegar desconhecimento acerca da data, horário e local de realização das provas.

6.8. É de exclusiva responsabilidade do candidato a verificação antecipada do local de realização da prova, a disponibilidade de estacionamento e vagas nas imediações, as opções de transporte público consultando antes horários e frequência das linhas de ônibus, bem como as rotas e tempo de deslocamento.

6.8.1. O IBFC não se responsabiliza por fatos externos que impeçam o candidato de chegar ao local de aplicação das provas no horário apropriado e que independem da organização do Processo de Seleção já que não possui gerência sobre trânsito ou tráfego bem como outras situações que escapam de seu âmbito de atuação.

6.9. Não haverá segunda chamada seja qual for o motivo alegado para justificar o atraso ou a ausência do candidato.



HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI RESIDÊNCIA ODONTOLÓGICA

AUTARQUIA MUNICIPAL CRIADA PELA LEI 4.426/74 – CNPJ: 47.018.676/0001-76
Av. Prefeito Faria Lima, nº 340 - Parque Itália - Campinas, SP
CEP: 13036-902 - Telefone/fax: (19) 3772-5700

6.10. O não comparecimento às provas, por qualquer motivo, caracterizará a desistência do candidato e resultará em sua eliminação deste Processo de Seleção.

6.11. O candidato que, por qualquer motivo, não tiver seu nome constando na Convocação para as Provas, mas que apresente o respectivo comprovante de pagamento, efetuado nos moldes previstos neste Edital, poderá participar do Processo de Seleção, devendo preencher e assinar, no dia da prova, formulário específico.

6.11.1. A inclusão de que trata o subitem 6.11. será realizada de forma condicional, sujeita a posterior verificação quanto à regularidade da referida inscrição.

6.11.2. Constatada a irregularidade da inscrição, a inclusão do candidato será automaticamente cancelada, considerados nulos todos os atos dela decorrentes.

6.12. O candidato deverá apor sua assinatura na lista de presença, de acordo com aquela constante do seu documento de identidade, vedada a aposição de rubrica.

6.13. Depois de identificado e acomodado na sala de prova, o candidato não poderá consultar ou manusear qualquer material de estudo ou de leitura enquanto aguarda o horário de início da prova.

6.14. Depois de identificado e instalado, o candidato somente poderá deixar a sala mediante consentimento prévio, acompanhado de um fiscal ou sob a fiscalização da equipe de aplicação de provas.

6.15. Durante o período de realização das provas, não será permitido o uso de óculos escuros, boné, chapéu, gorro, lenço, fazer uso ou portar, mesmo que desligados, telefone celular, *paggers*, bip, agenda eletrônica, relógio, calculadora, *walkman*, *notebook*, *palmtop*, *ipod*, *tablet*, gravador, transmissor/receptor de mensagens de qualquer tipo ou qualquer outro equipamento eletrônico, qualquer espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos ou entre estes e pessoas estranhas, oralmente ou por escrito, assim como não será permitido anotação de informações relativas a suas respostas (copiar gabarito) fora dos meios permitidos, uso de notas, anotações, livros, impressos, manuscritos, códigos, manuais ou qualquer outro material literário ou visual. O descumprimento desta instrução implicará na eliminação do candidato.

6.15.1. Telefone celular, rádio comunicador e aparelhos eletrônicos dos candidatos, enquanto na sala de prova, deverão permanecer desligados, tendo sua bateria retirada, sendo acomodados em local a ser indicado pelos fiscais de sala.

6.15.2. No caso dos telefones celulares, do tipo *smartphone*, em que não é possível a retirada da bateria, os equipamentos deverão ser desligados sendo acomodados em local a ser indicado pelos fiscais de sala. Caso tais aparelhos emitam qualquer som, o candidato será eliminado do Processo de Seleção.

6.15.3. O candidato que, durante a realização da prova, for encontrado portando qualquer um dos objetos especificados no subitem 6.15., incluindo os aparelhos eletrônicos citados, mesmo que desligados ou sem a fonte de energia, será automaticamente eliminado do Processo de Seleção.

6.15.4. É vedado o ingresso de candidato na sala de prova portando arma de fogo ou objetos similares, mesmo que possua o respectivo porte, exceto para os candidatos que, por força da atividade que exerçam e da legislação, tenham autorização para tal. Neste caso, os candidatos deverão procurar a Comissão Organizadora do Processo de Seleção, que instruirá o desmuniamento da arma antes do início das provas.

6.15.5. Demais pertences pessoais serão deixados em local indicado pelos fiscais durante todo o período de



HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI RESIDÊNCIA ODONTOLÓGICA

AUTARQUIA MUNICIPAL CRIADA PELA LEI 4.426/74 – CNPJ: 47.018.676/0001-76
Av. Prefeito Faria Lima, nº 340 - Parque Itália - Campinas, SP
CEP: 13036-902 - Telefone/fax: (19) 3772-5700

permanência dos candidatos no local da prova, não se responsabilizando o HMMG, a Prefeitura Municipal de Campinas e o IBFC por perdas, extravios ou danos que eventualmente ocorrerem.

6.16. O IBFC recomenda que o candidato leve apenas o documento original de identidade e caneta azul ou preta, para a realização das provas.

6.17. Serão fornecidos ao candidato o Caderno de Questões e a Folha de Respostas personalizada com os dados do candidato, para aposição da assinatura no campo próprio e transcrição das respostas.

6.18. O candidato deverá conferir os seus dados pessoais impressos na Folha de Respostas, em especial seu nome, data de nascimento, número do CPF e do documento de identidade.

6.19. Somente será permitida a transcrição das respostas na Folha de Respostas da Prova Objetiva com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, que será o único documento válido para a correção, vedada qualquer colaboração ou participação de terceiros, respeitadas as condições solicitadas e concedidas.

6.20. O candidato não poderá amassar, molhar, dobrar, rasgar ou, de qualquer modo, danificar a Folha de Respostas da Prova Objetiva, sob pena de arcar com os prejuízos da impossibilidade de sua correção, advindos de seu descuido.

6.21. Em nenhuma hipótese haverá substituição da Folha de Respostas por erro do candidato, devendo este arcar com os prejuízos advindos de marcações feitas incorretamente.

6.22. Não serão computadas questões não respondidas, que contenham mais de uma resposta, mesmo que uma delas esteja correta, emendas ou rasuras, ainda que legíveis.

6.23. O candidato não deverá fazer nenhuma marca fora do campo reservado às respostas ou à assinatura, pois qualquer marca poderá ser lida pelas leitoras óticas, prejudicando o seu desempenho.

6.24. O preenchimento da Folha de Respostas será de inteira responsabilidade do candidato, que deverá proceder em conformidade com as instruções específicas contidas neste Edital e na capa do Caderno de Questões.

6.25. Objetivando garantir a lisura e a idoneidade do Processo de Seleção, no dia de realização das provas o candidato será submetido ao sistema de identificação por digital e detecção de metal.

6.26. As instruções que constam no Caderno de Questões da Prova e na Folha de Respostas, bem como as orientações e instruções expedidas pelo IBFC durante a realização das provas, complementam este Edital e deverão ser observadas e seguidas pelo candidato.

6.27. Após identificação para entrada e acomodação na sala, será permitido ao candidato ausentar-se exclusivamente nos casos de alteração psicológica e/ou fisiológica temporária de necessidade extrema antes do início da prova, desde que acompanhado de um Fiscal. O candidato que, por qualquer motivo, não retornar à sala será automaticamente eliminado do Processo de Seleção.

6.28. Não haverá prorrogação do tempo de duração das provas, respeitando-se as condições previstas neste Edital.

6.29. Somente será permitido ao candidato retirar-se definitivamente da sala de prova após transcorrido o



HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI RESIDÊNCIA ODONTOLÓGICA

AUTARQUIA MUNICIPAL CRIADA PELA LEI 4.426/74 – CNPJ: 47.018.676/0001-76
Av. Prefeito Faria Lima, nº 340 - Parque Itália - Campinas, SP
CEP: 13036-902 - Telefone/fax: (19) 3772-5700

tempo de **1 (uma) hora de seu início**, mediante a entrega obrigatória da sua Folha de Respostas e do seu Caderno de Questões devidamente preenchidos e assinados, ao fiscal de sala.

6.29.1. O candidato que, por qualquer motivo ou recusa, não permanecer em sala durante o período mínimo estabelecido no subitem 6.29., terá o fato consignado em ata e será automaticamente eliminado do Processo de Seleção.

6.30. Não será permitida, nos locais de realização das provas, a entrada e/ou permanência de pessoas não autorizadas pelo IBFC, observado o previsto no item 6 deste Edital.

6.31. Ao terminarem as provas, os candidatos deverão retirar-se imediatamente do local, não sendo possível nem mesmo a utilização dos banheiros.

6.32. No dia da realização das provas, não serão fornecidas por qualquer membro da equipe de aplicação e/ou pelas autoridades presentes, informações referentes ao conteúdo das provas e/ou critérios de avaliação/classificação.

6.33. Os Gabaritos preliminares das Provas Objetivas serão divulgado no endereço eletrônico do IBFC www.ibfc.org.br, em até 48 (quarenta e oito) horas após a aplicação da mesma.

6.34. Os Cadernos de Questões das Provas de Conhecimentos serão divulgados no endereço eletrônico do IBFC www.ibfc.org.br, na mesma data da divulgação dos gabaritos e apenas durante o prazo recursal.

6.35. O espelho da Folha de Respostas do candidato será divulgado no endereço eletrônico do IBFC www.ibfc.org.br, na mesma data da divulgação do resultado da Prova de Conhecimentos, e apenas durante o prazo recursal.

6.36. Será eliminado o candidato que:

- a) apresentar-se após o fechamento dos portões/portas ou fora dos locais pré-determinados;
- b) não comparecer à prova, seja qual for o motivo alegado;
- c) não apresentar o documento de identidade exigido no subitem 6.7.2. deste Edital;
- d) ausentar-se da sala de provas sem o acompanhamento do fiscal ou antes do tempo mínimo de permanência estabelecido no subitem 6.29. deste Edital;
- e) fizer uso de notas, anotações, livros, impressos, manuscritos, códigos, manuais ou qualquer outro material literário ou visual, salvo se expressamente admitido no Edital;
- f) for surpreendido usando boné, gorro, chapéu, óculos de sol, quaisquer equipamentos eletrônicos mesmo que desligados como: calculadora, *walkman*, *notebook*, *palmtop*, *ipod*, *tablet*, agenda eletrônica, relógio, gravador ou outros similares, ou instrumentos de comunicação interna ou externa, tais como telefone celular, *bip*, *pager* entre outros, ou deles fizer uso;
- g) lançar mão de meios ilícitos para executar as provas;
- h) não devolver o Caderno de Questões e a Folha de Respostas conforme o subitem 6.29. deste Edital;
- i) fizer anotação de informações relativas às suas respostas (copiar gabarito) fora dos meios permitidos;
- j) ausentar-se da sala de provas, portando a Folha de Respostas e/ou Caderno de Questões;
- k) deixar de atender às normas contidas no Caderno de Questões da Prova e na Folha de Respostas e demais orientações/instruções expedidas pelo IBFC;
- l) utilizar ou tentar utilizar meios fraudulentos ou ilegais para obter aprovação própria ou de terceiros, em qualquer fase do Processo de Seleção;
- m) não permitir a coleta de sua assinatura;
- n) recusar a se submeter ao sistema de identificação por digital e detecção de metal;



HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI RESIDÊNCIA ODONTOLÓGICA

AUTARQUIA MUNICIPAL CRIADA PELA LEI 4.426/74 – CNPJ: 47.018.676/0001-76
Av. Prefeito Faria Lima, nº 340 - Parque Itália - Campinas, SP
CEP: 13036-902 - Telefone/fax: (19) 3772-5700

- o) fotografar, filmar ou, de alguma forma, registrar e divulgar imagens e informações acerca do local da prova, do caderno de questões e de seus participantes;
- p) desrespeitar, ofender, agredir ou, de qualquer outra forma, tentar prejudicar outro candidato;
- q) perturbar de qualquer modo a ordem dos trabalhos durante a preparação ou realização das provas;
- r) tratar com falta de urbanidade examinadores, auxiliares, aplicadores ou autoridades presentes;
- s) recusar-se a seguir as instruções dadas por membro da Comissão Organizadora e da Banca Examinadora, da equipe de aplicação e apoio às provas ou qualquer outra autoridade presente no local do certame;
- t) deixar de atender às normas contidas no Caderno de Questões da Prova e na Folha de Respostas e demais orientações/instruções expedidas pelo IBFC.

6.37. No caso de o candidato não conseguir visualizar o seu local de prova no endereço eletrônico do IBFC – www.ibfc.org.br ou do HMMG (www.hmmg.sp.gov.br), dentro do período fixado, deverá entrar em contato com o Serviço de Atendimento ao Candidato – SAC do IBFC, pelo telefone (11) 4788-1430, de segunda a sexta-feira úteis, das 9:00 às 17:00 horas (horário de Brasília), até o 3º (terceiro) dia que antecede a aplicação das provas para as devidas orientações.

7. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E AVALIAÇÃO DAS PROVAS OBJETIVAS

7.1. Os candidatos à admissão no Programa de Residência Odontológica deverão se submeter ao Processo de Seleção Pública.

7.1.1. O Processo de Seleção para o Programa de Residência Odontológica na área de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial será composto de fase única: Prova Objetiva de Múltipla Escolha.

7.2. Da Prova Objetiva de Múltipla Escolha:

7.2.1. A Prova Objetiva de Múltipla Escolha será composta de **80 (oitenta) questões** distribuídas pelos itens de conhecimentos, sendo que cada questão conterá **4 (quatro) alternativas**, com letras de A a D, com uma única resposta correta, respectivas às áreas de conhecimento de cada Categoria Profissional, conforme programa que consta no Anexo II.

7.2.2. A Prova Objetiva de Múltipla Escolha de todos os candidatos será corrigida por meio de leitura ótica.

7.3. O candidato deverá conferir o seu número de inscrição e outros dados com o impresso na Folha de Respostas da sua prova e esta não poderá conter rasuras nem ser substituída.

7.4. A Prova Objetiva será avaliada na escala de **0 (zero) a 80 (oitenta) pontos**.

7.4.1. Será considerado habilitado o candidato que obtiver pontuação maior ou igual a 40% (quarenta por cento) do total de pontos na prova objetiva.

7.4.2. Os candidatos que obtiverem pontuação menor que 40 (quarenta) do total da prova objetiva e aqueles que não comparecerem estarão automaticamente excluídos do Processo de Seleção.

7.5. O resultado preliminar da prova objetiva será divulgado na data prevista de **01 de fevereiro de 2017** por área de opção e pelo número de inscrição nos endereços eletrônicos do IBFC (www.ibfc.org.br) e do HMMG (www.hmmg.sp.gov.br).

8. DO PROCESSO DE CLASSIFICAÇÃO FINAL E DESEMPATE DOS CANDIDATOS



HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI RESIDÊNCIA ODONTOLÓGICA

AUTARQUIA MUNICIPAL CRIADA PELA LEI 4.426/74 – CNPJ: 47.018.676/0001-76
Av. Prefeito Faria Lima, nº 340 - Parque Itália - Campinas, SP
CEP: 13036-902 - Telefone/fax: (19) 3772-5700

8.1. Do total de pontos da prova objetiva, será processada a classificação final dos candidatos, em ordem decrescente da nota final por Categoria Profissional.

8.2. O resultado final será divulgado na Internet nos endereços eletrônicos do IBFC (www.ibfc.org.br) e do HMMG (www.hmmg.sp.gov.br), a partir do dia **08 de fevereiro de 2017**, em ordem crescente de classificação.

8.3. O resultado não será divulgado por telefone, fax, telex, carta ou telegrama, em hipótese alguma.

8.4. Havendo empate na totalização final dos pontos, terá preferência o candidato com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, conforme estabelece o parágrafo único do art. 27 da Lei Federal nº. 10.741/2003 (Estatuto do Idoso).

8.5. Persistindo o empate, serão aplicados os seguintes critérios:

8.5.1. O desempate beneficiará o candidato que, na ordem a seguir, tenha obtido, sucessivamente, em cada especialidade:

- a) maior idade (serão verificados data, mês e hora de nascimento, sujeito à comprovação);
- b) número de filhos menores de 18 anos (sujeito à comprovação).

8.5.2. Nos casos em que o empate persistir mesmo depois de aplicados todos os critérios de desempate previstos no subitem 8.5.1., o Hospital Municipal Dr. Mário Gatti realizará Sorteio Público, a ser acompanhado pela Comissão do Concurso, em data, local e horário a serem divulgados oportunamente no site do IBFC – www.ibfc.org.br.

8.5.3. Qualquer informação inexata prestada no ato da solicitação de inscrição, principalmente com relação à data de nascimento e número de filhos menores de 18 (dezoito) anos, o candidato poderá ser excluído a qualquer tempo neste Processo Seletivo.

8.6. O resultado final deste Processo de Seleção será publicado nos endereços eletrônicos do IBFC – www.ibfc.org.br e do HMMG (www.hmmg.sp.gov.br) onde constarão as inscrições e notas finais dos candidatos aprovados, assim como a classificação por eles obtida.

9. DOS RECURSOS

9.1. Caberá interposição de recursos, devidamente fundamentados, ao IBFC, no prazo de **2 (dois) dias, no período entre 9 horas do primeiro dia e 16 horas do último dia**, contados do primeiro dia subsequente à data de publicação das decisões objeto do recurso, assim entendidos:

- a) indeferimento da inscrição;
- b) às questões das provas objetivas e gabaritos preliminares;
- c) ao resultado e classificação preliminar do Processo de Seleção.

9.2. É de exclusiva responsabilidade do candidato o acompanhamento da publicação das decisões objeto dos recursos no endereço eletrônico do IBFC www.ibfc.org.br, sob pena de perda do prazo recursal.

9.3. Os recursos deverão ser protocolados em requerimento próprio disponível no endereço eletrônico www.ibfc.org.br.



HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI RESIDÊNCIA ODONTOLÓGICA

AUTARQUIA MUNICIPAL CRIADA PELA LEI 4.426/74 – CNPJ: 47.018.676/0001-76
Av. Prefeito Faria Lima, nº 340 - Parque Itália - Campinas, SP
CEP: 13036-902 - Telefone/fax: (19) 3772-5700

- 9.4.** Os recursos deverão ser individuais e devidamente fundamentados. Especificamente para o caso do subitem “a”, estes deverão estar acompanhados de citação da bibliografia.
- 9.5.** Os recursos interpostos que não se refiram especificamente aos eventos aprazados, ou interpostos fora do prazo estabelecido neste Edital não serão apreciados.
- 9.6.** Admitir-se-á um único recurso por candidato, para cada evento referido no subitem 9.1 deste Edital.
- 9.7.** Admitir-se-á um único recurso por questão para cada candidato, relativamente ao gabarito preliminar divulgado, não sendo aceitos recursos coletivos.
- 9.8.** Na hipótese de alteração do gabarito preliminar por força de provimento de algum recurso, as Provas Objetivas serão recorrigidas de acordo com o novo gabarito.
- 9.9.** Se da análise do recurso resultar anulação de questão(ões) ou alteração de gabarito das Provas Objetivas, o resultado destas será recalculado de acordo com o novo gabarito.
- 9.10.** No caso de anulação de questão(ões) das Provas Objetivas, a pontuação correspondente será atribuída a todos os candidatos, inclusive aos que não tenham interposto recurso.
- 9.11.** Caso haja procedência de recurso interposto dentro das especificações, poderá ocorrer, eventualmente, alteração da classificação inicial obtida pelo candidato para uma classificação superior ou inferior, ou, ainda, desclassificação do candidato que não obtiver nota mínima exigida para a aprovação.
- 9.12.** Recurso interposto em desacordo com este Edital não será considerado.
- 9.13.** O prazo para interposição de recurso é preclusivo e comum a todos os candidatos.
- 9.14.** Os recursos serão recebidos sem efeito suspensivo, exceto no caso de ocasionar prejuízos irreparáveis ao candidato.
- 9.15.** Não serão aceitos recursos via fax, via correio eletrônico ou, ainda, fora do prazo.
- 9.16.** Os recursos serão analisados e somente serão divulgadas as respostas dos recursos por meio de link próprio disponível no endereço eletrônico www.ibfc.org.br. Os recursos serão analisados e somente serão divulgados aqueles DEFERIDOS no endereço eletrônico www.ibfc.org.br. Não serão encaminhadas respostas individuais aos candidatos.
- 9.17.** A Banca Examinadora do IBFC, empresa responsável pela organização do certame, constitui última instância administrativa para recursos, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos ou revisões adicionais.

10. DAS MATRÍCULAS

10.1. Os candidatos classificados conforme limite de vagas, estabelecido no Quadro de Vagas, deverão efetuar as matrículas de acordo com as informações contidas no Edital da Convocação para a Matrícula, que será publicado em **08 de fevereiro de 2017**, munidos da documentação exigida no subitem 10.5 na Sala da COROD do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, situado na Avenida Prefeito Faria Lima, 340, Parque Itália, 3º andar, telefone: (19) 3772-5745 (COROD).



HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI RESIDÊNCIA ODONTOLÓGICA

AUTARQUIA MUNICIPAL CRIADA PELA LEI 4.426/74 – CNPJ: 47.018.676/0001-76
Av. Prefeito Faria Lima, nº 340 - Parque Itália - Campinas, SP
CEP: 13036-902 - Telefone/fax: (19) 3772-5700

10.1.1. Será permitida a realização de matrícula de candidato aprovado por procurador oficialmente constituído, desde que atenda a todos os requisitos determinados neste Edital.

10.2. No ato da matrícula os aprovados deverão apresentar:

- a) documento comprobatório do pré-requisito, quando necessário
- b) duas fotos 3X4
- c) 1 (uma) cópia da cédula de identidade;
- d) 1 (uma) cópia do diploma ou declaração de conclusão da Graduação em Odontologia;
- e) 1 (uma) cópia do Cadastro de Pessoa Física – CPF;
- f) 1 (uma) cópia da cédula do CRO-SP ou o respectivo protocolo, quando for o caso;
- g) número de inscrição do PIS, NIT ou INSS;
- h) 1 cópia do currículo devidamente encadernado, que permanecerá arquivado na secretaria da COROD até a conclusão da residência;
- i) procuração com firma reconhecida, quando for o caso.

10.3. O candidato Brasileiro com curso no exterior deverá apresentar diploma revalidado por Universidade Pública, na forma da lei e, se estrangeiro, além do diploma revalidado, também deverá apresentar visto permanente e proficiência da língua portuguesa, comprovada por instituição oficial.

10.3.1. Caso o candidato venha a ser aprovado, sua matrícula estará condicionada à apresentação de todos os documentos exigidos no subitem 10.2 e 10.3.

10.4. No ato da matrícula o candidato deverá agendar exame médico admissional, que deverá ser realizado na UST (Unidade de Saúde do Trabalhador) do H.M.M.G. ficando o candidato responsável em apresentar o laudo final elaborado na UST, na COROD.

10.5. O candidato convocado que não realizar a matrícula nos termos do subitem 10.1 será considerado desistente. Na hipótese de restarem vagas nas diferentes Categorias Profissionais, a COROD fará novas convocações diárias, pelos endereços eletrônicos do IBFC – www.ibfc.org.br e do HMMG (www.hmmg.sp.gov.br), para o preenchimento das mesmas, seguindo a ordem de classificação dos candidatos. O candidato, que não se apresentar no prazo de 02 (dois) dias úteis para efetuar a matrícula, será considerado desistente e, portanto, desclassificado.

10.6. Na hipótese de restarem vagas remanescentes haverá chamadas diárias, nos endereços eletrônicos do IBFC – www.ibfc.org.br e HMMG www.hmmg.sp.gov.br, até o prazo máximo estabelecido pelas CNRMS.

10.6.1. Os candidatos serão admitidos à Residência Odontológica na Especialidade em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, na ordem rigorosa de classificação.

10.6.2. Em caso de desistência de algum candidato residente já matriculado será convocado o próximo candidato classificado, respeitada a ordem de classificação, que terá 02 (dois) úteis para efetuar a matrícula.

10.6.3. A chamada deverá ser realizada por número de inscrição através dos endereços eletrônicos do IBFC – www.ibfc.org.br e do HMMG (www.hmmg.sp.gov.br).

11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1. As provas serão destruídas, decorridos três meses de sua aplicação.



HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI RESIDÊNCIA ODONTOLÓGICA

AUTARQUIA MUNICIPAL CRIADA PELA LEI 4.426/74 – CNPJ: 47.018.676/0001-76
Av. Prefeito Faria Lima, nº 340 - Parque Itália - Campinas, SP
CEP: 13036-902 - Telefone/fax: (19) 3772-5700

11.2. Somente serão convocados candidatos para o preenchimento de vagas ocorridas pela desistência de outros até prazo máximo conforme determinação descrita neste Edital.

11.3. A residência será assumida às **8 horas do dia 02 de março de 2017.**

11.4. O candidato matriculado que não comparecer ao Programa de Residência Odontológica no prazo de 48 horas após a data do início das atividades, será considerado desistente e automaticamente eliminado do Processo de Seleção, sendo convocado o próximo candidato da lista classificatória.

11.5. As desistências das vagas de residência Odontológica deverão ser solicitadas pelo candidato por documento feito de próprio punho, assinado e entregue na secretaria da COROD ou enviada por e-mail corememg@gmail.com, anexando o documento assinado e digitalizado, juntamente, com o documento de identificação. Ao proceder desta forma o candidato será eliminado da lista de espera, quando então será convocado o candidato subsequente.

11.5.1. O residente matriculado no programa que abandonar as atividades da Residência Odontológica por mais de 48h sem justificativa válida ou sem aprovação da COROD será considerado desistente e chamado o próximo candidato da lista.

11.6. Todas as informações referentes às inscrições deferidas e indeferidas, gabarito, resultado preliminar, resultado final, recursos e chamadas de candidatos para matrícula serão disponibilizados nos endereços eletrônicos do IBFC – www.ibfc.org.br e do HMMG www.hmmg.sp.gov.br, sendo responsabilidade exclusiva do candidato acessá-las e acompanhar todas as publicações do Processo de Seleção.

11.7. O Hospital Municipal Dr. Mário Gatti é autarquia pública municipal prestadora de serviços gratuitos de saúde através do Sistema Único de Saúde, e todos os seus programas de residência atendem aos princípios e diretrizes do SUS, sendo obrigatório, para o cumprimento integral do programa, o estágio dos residentes junto às Unidades Básicas de Saúde e demais equipamentos do SUS municipal.

11.8. Os casos omissos neste Edital serão resolvidos pela Comissão de Residência em Saúde (CORESA) do HMMG, ouvidas a Comissão de Residência Odontológica (COROD) do HMMG e pelo IBFC, quando for o caso.

11.9. Todas as publicações oficiais referentes ao Processo de Seleção de que trata este Edital serão providenciadas pelo HMMG e disponibilizadas nos endereços eletrônicos do IBFC – www.ibfc.org.br e do HMMG (www.hmmg.sp.gov.br).

11.10. A homologação deste Processo de Seleção, bem como a relação das inscrições dos candidatos aprovados por ordem de classificação serão publicadas nos endereços eletrônicos do IBFC – www.ibfc.org.br e do HMMG (www.hmmg.sp.gov.br).

11.11. Após a homologação, as informações referentes ao Processo de Seleção estarão disponíveis no endereço eletrônico do HMMG (www.hmmg.sp.gov.br) e no endereço eletrônico do IBFC – www.ibfc.org.br.

11.12. Os prazos estabelecidos neste Edital são preclusivos, contínuos e comuns a todos os candidatos, não havendo justificativa para o não cumprimento e para a apresentação de documentos após as datas estabelecidas.



HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI RESIDÊNCIA ODONTOLÓGICA

AUTARQUIA MUNICIPAL CRIADA PELA LEI 4.426/74 – CNPJ: 47.018.676/0001-76
Av. Prefeito Faria Lima, nº 340 - Parque Itália - Campinas, SP
CEP: 13036-902 - Telefone/fax: (19) 3772-5700

11.13. É de responsabilidade do candidato, após a homologação e durante o prazo de validade desse Processo de Seleção, manter atualizado seu endereço junto ao HMMG.

11.14. Não serão fornecidos exemplares de provas relativas aos Processos de Seleção anteriores.

11.15. O HMMG e o IBFC não se responsabilizam por quaisquer cursos, textos, apostilas e outros materiais impressos ou digitais referentes às matérias deste Processo de Seleção, ou por quaisquer informações que estejam em desacordo com o disposto neste Edital.

11.16. Qualquer informação relativa ao Processo de Seleção poderá ser obtida no Serviço de Atendimento ao Candidato – SAC do IBFC, pelo telefone: (11) 4788-1430, de segunda a sexta-feira úteis, das 9 às 17 horas (horário de Brasília) ou pelo e-mail: concurso@ibfc.org.br.

11.17. Os itens deste Edital poderão sofrer eventuais alterações, atualizações ou acréscimos enquanto não consumada a providência ou o evento que lhes disser respeito, circunstância que será comunicada em ato complementar ao Edital no endereço do IBFC www.ibfc.org.br.

11.18. O HMMG, a PMC e o IBFC não se responsabilizam pelas despesas com viagens e estadia dos candidatos para participar do Processo de Seleção.

11.19. O HMMG, a PMC e o IBFC não se responsabilizam por eventuais prejuízos ao candidato decorrentes de:

- a) endereço eletrônico incorreto e/ou desatualizado;
- b) endereço residencial desatualizado;
- c) endereço residencial de difícil acesso;
- d) correspondência devolvida pela Empresa de Correios e Telégrafos (ECT) por razões diversas;
- e) correspondência recebida por terceiros.

11.20. As ocorrências não previstas neste Edital, os casos omissos e os casos duvidosos serão resolvidos pela Comissão do Processo de Seleção do HMMG e pelo IBFC, no que a cada um couber.

11.21. A residência Odontológica do HMMG é regida de acordo com as normas da COROD e do Regimento Interno de Residência Odontológica do HMMG, cujos dispositivos o candidato matriculado deve comprometer-se a acatar e cumprir.

11.22 Aos Cirurgiões Dentistas matriculados é assegurada bolsa de estudos, de acordo com o valor mínimo estipulado pela Lei Federal nº 11.381 de 01/12/2006 e modificações legislativas posteriores.

11.23. No ato da matrícula, os Cirurgiões Dentistas matriculados assinarão o Termo de Compromisso, no qual declararão plena ciência do teor do Regimento Interno do programa de Residência Odontológica.

11.24. A inscrição, aprovação e matrícula de acordo com o presente Edital, são restritas à participação do candidato no Processo de Seleção de Admissão ao 1º Ano de Residência Odontológica do Hospital Municipal “Dr. Mário Gatti” – 2017, portanto, não geram, ao término do período da Residência Odontológica, a expectativa e tampouco o direito à contratação no quadro de funcionários do Hospital Municipal Dr. Mario Gatti.

Dr. Francisco Azevedo
Coordenador da Residência Odontológica



HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI RESIDÊNCIA ODONTOLÓGICA

AUTARQUIA MUNICIPAL CRIADA PELA LEI 4.426/74 – CNPJ: 47.018.676/0001-76
Av. Prefeito Faria Lima, nº 340 - Parque Itália - Campinas, SP
CEP: 13036-902 - Telefone/fax: (19) 3772-5700

ANEXO I - REQUERIMENTO DE PROVA ESPECIAL OU DE CONDIÇÕES ESPECIAIS (PCD)

I – Modelo de requerimento de prova especial ou de condições especiais, conforme solicitado no subitem 2.6, alínea “b” deste Edital.

PROCESSO DE SELEÇÃO DE ADMISSÃO AO 1º ANO DE RESIDÊNCIA ODONTOLÓGICA Hospital Municipal “DR. Mário Gatti e Prefeitura Municipal Campinas – 2017

REQUERIMENTO DE PROVA ESPECIAL OU CONDIÇÃO ESPECIAL

Eu, _____
_____, inscrição nº _____, e CPF.

Nº _____, venho requerer para o Processo de Seleção:

() – Prova em Braille/Fiscal Ledor

() – Prova Ampliada

() – Prova com Ledor

() – Prova com Interpretete de Libras

() – Outros: _____

Em ____/____/2016

Assinatura do candidato (a)

Obs.: O laudo médico e a solicitação de prova especial ou condição especial (se for o caso) deverão ser postados até o dia **01 de dezembro de 2016**.



HOSPITAL MUNICIPAL DR. MÁRIO GATTI

RESIDÊNCIA ODONTOLÓGICA

AUTARQUIA MUNICIPAL CRIADA PELA LEI 4.426/74 – CNPJ: 47.018.676/0001-76
Av. Prefeito Faria Lima, nº 340 - Parque Itália - Campinas, SP
CEP: 13036-902 - Telefone/fax: (19) 3772-5700

ANEXO II

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

RESIDÊNCIA ODONTOLÓGICA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

ÁREA BÁSICA DE ODONTOLOGIA:

1. Elementos de fisiopatologia geral
2. Homeostasia e metabolismo
3. Reparação tecidual
4. Bases morfológicas craniofaciais
5. Crescimento e desenvolvimento craniofacial
6. Fisiopatologia do sistema estomatognático
7. Promoção de saúde
8. Semiologia aplicada
9. Diagnóstico por imagens
10. Terapêuticas medicamentosas
11. Bases farmacológicas e clínicas das anestésias
12. Ergonomia e instrumentação cirúrgica
13. Princípios da cirurgia
14. Pré, trans e pós-operatório
15. Técnica cirúrgica buco-maxilo-facial
16. Urgências bucais
17. Infecções bucais e da região de cabeça e pescoço
18. Exodontias
19. Apicectomias
20. Retenção dental
21. Cirurgia pré-protética
22. Reimplante dental
23. Transplante dental
24. Tracionamento Dental
25. Traumatologia bucomaxilofacial
26. Estomatologia
27. Desordens têmporomandibulares e dores miofaciais
28. Deformidades dento-faciais: cirurgia corretiva, reconstrutiva e reparadora
29. Biomateriais
30. Implantologia
31. Enxertos de tecidos
32. Primeiros Socorros
33. Bioética