

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COORDENADORIA DO CURSO DE MEDICINA**

EDITAL

VAGAS PARA INTERNATO MÉDICO NA UFSC

O Colegiado do Curso de Graduação em Medicina, da Universidade Federal de Santa Catarina, abre inscrição para Internato Médico para duração integral de dois anos.

1- Inscrição

1.1- Período de Inscrição: De 12/05/2014 a 23/05/2014, de 2a. à 6a. feira das 08h às 12h e das 14h às 17horas, na Coordenadoria do Curso de Medicina, 1o. andar do Hospital Universitário, bloco Didático-pedagógico, podendo ser efetivada pessoalmente ou por procuração.

1.2- Documentos Necessários para Inscrição: ficha de inscrição com fotocópia da carteira de identidade, carta de apresentação do Coordenador de Curso autorizando a realização integral do Internato Médico na UFSC por dois anos, histórico escolar.

1.3 – Número de vagas : 12 (doze)

2- Pré-Requisitos:

Ter cumprido os primeiros quatro anos do curso de Medicina, nos cursos com Internato com dois anos de duração ou ter cumprido os cinco anos, nos cursos que o Internato tem um ano de duração (exterior).

3- Seleção dos candidatos

Os acadêmicos serão escolhidos mediante sorteio entre os candidatos que apresentarem a documentação em tempo hábil. Primeiro, as vagas serão sorteadas entre os candidatos de escola pública e, as vagas restantes, entre os demais candidatos.

4- Homologação dos candidatos: Colegiado do Curso de Medicina

5- Divulgação do Resultado:

Resultado Final: Dia 30 de maio, entre 11h e 12h, na secretaria e no site do Curso.

6- Informações sobre a seleção e estrutura do Internato: no site – www.medicina.ufsc.br ou na Coordenadoria do Curso de Medicina - 1º andar – Bloco Didático-pedagógico -Hospital Universitário da UFSC - Campus Universitário Bairro: Trindade - Florianópolis-SC - CEP: 88.040-970 - Telefone: (048) 3721- 2282. – Telefone /FAX: (048) 3233.7059.

Florianópolis, 09 de maio de 2014.

FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME

ENDEREÇO

BAIRRO

**MUNICÍPIO:
ESTADO:**

CEP

TELEFONES

E-MAIL

CARTEIRA DE IDENTIDADE No.

CPF

DATA NASCIMENTO / /

FILIAÇÃO

ESCOLA MÉDICA QUE ESTÁ CURSANDO