



FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ

Autarquia Municipal criada por Lei Municipal Nº 1506 de 12 de março de 1968 - C.N.P.J. Nº 50.985.266/0001-09
Reconhecimento Federal Decreto Nº 71656 de 04/01/1973

Rua Francisco Telles, 250 - CEP 13202-550 - Cx. Postal 1109
Fone/Fax: (11) 3395-2100 - Jundiaí - SP - site: www.fmj.br - e-mail: fmj@fmj.br

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIOS OPTATIVOS NA FMJ

Após a aprovação do Estágio Optativo pelo Supervisor do PRM ou pelo Chefe do Serviço da FMJ (quando a área escolhida não possui PRM), a COREME do Residente interessado deverá enviar para o e-mail coreme@fmj.br a seguinte documentação digitalizada:

- ✓ **Carta de solicitação** do estágio optativo assinada pelo Coordenador da COREME de origem, conforme modelo anexo.
- ✓ **Certificado de Seguro de Acidentes Pessoais.**
Todos os Residentes da FMJ possuem Seguro de Acidentes Pessoais, portanto é exigido o mesmo dos Residentes de outras instituições que queiram realizar seu Optativo conosco.
- ✓ Cópia digitalizada da **Cédula de Identidade Médica** - CRM Digital (cartão com chip).
- ✓ **Certidão ético-profissional** emitida através do site do CRM de seu Estado.
Para os cadastrados no CREMESP, consultar [aqui](#).
- ✓ **Carteira de Vacinação atualizada.**
- ✓ **Comprovante de vacinação contra a COVID-19 (preferencialmente o PDF gerado no ConectSUS).**
- ✓ **Termo de Compromisso de Estágio Optativo** devidamente preenchido e assinado.
 - INSTRUÇÕES para preenchimento do Termo:
A COREME-FMJ enviará por e-mail o Termo de Compromisso preenchido com as informações do Residente e Instituição de origem fornecidas no formulário de solicitação do estágio optativo.
Em seguida, imprimir, assinar e carimbar, e enviar o documento escaneado em **PDF (não aceitamos fotos!)** para o e-mail coreme@fmj.br com no mínimo 15 dias de antecedência do início do estágio. O Termo então será impresso e assinado pelo Coordenador da COREME/FMJ e pelas Testemunhas e devolvido para o e-mail da COREME da Instituição de Origem.

O **uso de crachá é OBRIGATÓRIO** no Hospital Universitário e no Ambulatório de Especialidades da FMJ, e em todos os hospitais conveniados. Caso o Residente não possua crachá, a COREME de origem deverá providenciar.

Após o término do estágio, o professor responsável da FMJ emitirá declaração atestando a frequência e atribuindo uma nota ao Residente. Caso a COREME de origem possua formulário próprio para avaliação, deve encaminhar com seu Residente, que solicitará que o professor responsável o preencha no último dia do estágio.

TIMBRE DA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM

Anexo 1 – Modelo de Ofício de solicitação de Estágio Optativo

Cidade, __ de _____ de ____.

Ilustríssima Senhora

Dra. **MARÍLIA SOARES E SILVA ARCADIPANE**

DD. Coordenadora da Comissão de Residência Médica

FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ

Solicito autorização de V.Sa. para que o médico _____, CRM/SP _____, Residente do 2º/3º ano do PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA DE _____ de nossa instituição, credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica pelo Parecer SisCNRM nº ____/20__, realize estágio na área de _____ desta Faculdade, no período de __ de _____ a __ de _____ de 20__.

Contatos do Residente: *celular / e-mail*.

Contando a atenção de V.Sa., apresento meu distinto apreço.

Atenciosamente,

Dr. _____

Coordenador da COREME