



## PROCESSO SELETIVO PARA APERFEIÇOAMENTO/RESIDÊNCIA COMPLEMENTAR (R4) EM RADIOLOGIA GERAL, NEURORADIOLOGIA, MEDICINA INTERNA E RADIOLOGIA MUSCULOESQUELÉTICA – 2018

O programa de Especialização complementar (R4) em Radiologia e Diagnóstico por Imagem da RA Radiologia é oferecido nas áreas de neurorradiologia, radiologia musculoesquelética, radiologia em Medicina Interna e radiologia geral (neuro, tórax, abdome, cabeça e pescoço e musculoesquelético), possui duração de um ano, com dedicação exclusiva e em tempo integral.

O programa é reconhecido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR). A remuneração será baseada em plantões e na produtividade.

### Pré-requisito:

- Três anos de estágio reconhecido pelo CBR ou residência em radiologia reconhecida pelo CBR/MEC.

### Número de Vagas:

- 2 vagas para Radiologia Musculoesquelética (Coordenador: Dr. Paulo Mendlovitz).
- 2 vagas para Radiologia Geral (Medicina Interna/Neurorradiologia/Musculoesquelético).
- 2 vagas para Medicina Interna (Tórax/Abdome/Cabeça e Pescoço/Mama) (Coordenador: Dr. Alexandre Mançano).
- 1 vaga para Neurorradiologia (Coordenador: Dr. Flávio José Soares).

### Taxa de Inscrição:

- **Valor:** R\$ 50,00 (cinquenta reais), mediante depósito bancário na conta:
  - **Favorecido:** RA Radiologia Ltda – CNPJ: 02.572.550/0001-00.
  - **Banco Santander:** 033.
  - **Agência:** 3328.
  - **C/C:** 13 001252-8.

### Etapas:

#### 1. INSCRIÇÃO:

- **Data:** 02 a 24/01/18.
- **Enviar** ficha de Inscrição preenchida com os seguintes documentos:
  - Cópia do RG ou CRM.
  - Cópia do CPF.
  - Cópia do Diploma de Graduação.
  - Comprovante (ou declaração) do término da Residência Médica.
  - 1 foto 3x4.
  - Currículo Profissional.
  - Cópia do comprovante de depósito da taxa de inscrição de R\$ 50,00.
  - Toda a documentação deve ser enviada para o email [qualidade@raradiologia.com.br](mailto:qualidade@raradiologia.com.br)



**2. PROVA, ANÁLISE CURRICULAR E ENTREVISTA:**

- **Data:** 26/01/18, a partir das 8h30min.
- **Local:** Auditório da RA Radiologia (AE 8/10 Setor C Norte Térreo – Centro de Excelência Anchieta – Taguatinga Norte).
- **Conteúdo da prova e entrevista:** radiologia geral.

**3. DIVULGAÇÃO DO RESULTADO:**

- **Data:** 30/01/18, às 14h.
- **Local:** será publicado no site da RA Radiologia ([www.raradiologia.com.br](http://www.raradiologia.com.br)) a lista com o nome apenas dos aprovados.

**4. MATRÍCULA DOS APROVADOS:**

- **Data:** 31/01/18 a 15/02/18.
- **Local:** RA Radiologia (AE 8/10 Setor C Norte – Centro de Excelência Anchieta – Taguatinga Norte)

**5. INÍCIO DAS ATIVIDADES:**

- **Data:** 01/03/18.

**Informações:**

Michelle Bravin – Setor de Qualidade da RA Radiologia.

Telefone: (61) 3966-7025.

Endereço: Setor C Norte – AE 08/10 – Taguatinga Norte – Centro de Excelência Anchieta – Térreo – Lojas 12 e 13 – CEP: 72115-700.

**Cronograma:**

- 02 a 24/01/18 – Inscrições.
- 26/01/18 às 8h30min – Prova, análise curricular e entrevista.
- 30/01/18 às 14h – Divulgação de resultado com o nome apenas dos aprovados.
- 31/01/18 a 15/02/18 – Matrícula dos aprovados.
- 01/03/18 – Início das atividades.

**Taguatinga/ DF – 30 de outubro 2017.**



 <b>RADIOLOGIA</b> Imagens para a vida	<b>FICHA DE INSCRIÇÃO</b>		<b>Foto</b> <b>(3x4)</b>
	<b>PROCESSO SELETIVO</b> <b>APERFEIÇOAMENTO MÉDICO (R4)</b>		
<b>Nº</b>	<b>2018</b>		
Nome:			
Endereço:			
Cidade:			UF:
Telefone: ( )		Celular: ( )	
E-mail:			
Documentação (uso interno):			
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ ( ) Cópia do RG ou CRM.</li><li>▪ ( ) Cópia do CPF.</li><li>▪ ( ) Cópia do Diploma ou comprovante de término do curso.</li><li>▪ ( ) 1 foto 3x4.</li><li>▪ ( ) Currículo Profissional.</li><li>▪ ( ) Cópia do Comprovante de depósito (Banco Santander (033) – Agência 3328 – C/C 13 001252-8 – Valor R\$ 50,00).</li></ul>			
Estou ciente do regulamento e dos prazos.			
Taguatinga/DF, _____ de _____ de 2018.			
_____ Assinatura do médico participante			