



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



## PROCESSO SELETIVO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE – 2024

### EDITAL – 11ª RETIFICAÇÃO

A Coordenação de Educação do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira – IFF da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, no uso de suas atribuições, **torna pública a alteração do Edital do processo seletivo, em relação a prova de conhecimento, com vistas e correções no Edital.**

**As partes do edital** do processo seletivo supracitado publicado **passam a vigorar com a presente alteração** a partir do dia 17/1/2024, **considerando o conteúdo integralmente publicado nas páginas que se seguem.**

Rio de Janeiro, 17 de janeiro de 2024.

---

**Carla Trevisan Martins Ribeiro**  
**Zilton Farias Meira de Vasconcelos**  
Matriculas Siape 1552809/12055786  
Coordenação Área de Educação  
IFF/Fiocruz

Av. Rui Barbosa, 716 – Flamengo - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22.250-020

Tel.: (0xx21) 2554-1833/1832

<http://www.iff.fiocruz.br>

# ONDE-SE LÊ

## ANEXO 11 – FORMULÁRIOS PARA EFETIVAÇÃO DA MATRÍCULA DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO IFF/FIOCRUZ

### FICHA DE MATRÍCULA – SIGRESIDÊNCIAS 2024

FOTO  
3x4

À COORDENAÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU /IFF/FIOCRUZ

1	CPF:	2	Sexo:
3	Nome:	4	Sobrenome:
5	Nome do Pai:	6	Nome da Mãe:
7	Data de nascimento:	8	Estado Civil:
9	Nacionalidade:	10	Cor/Origem Étnica:
11	UF Naturalidade:	12	Naturalidade:
13	Grupo Sanguíneo	14	PIS/PASEP
15	Título de Eleitor:	16	N.º do RG:
17	Órgão Expedidor:	18	UF do RG:
19	Data de Emissão:	20	E-mail:
21	Telefone de Contato:	22	Telefone Celular:
23	Escolaridade:	24	Data do primeiro Emprego:
25	CEP:		
26	Logradouro:	27	N.º:
28	Complemento:	29	Bairro:
30	UF:	31	Município:
32	Programa de Residência em Enfermagem	33	Duração do programa:
34	Especialidade:	35	Profissão:
36	UF Registro no Conselho:	37	Conselho:
38	N.º de Registro no Conselho:		
39	Nome do Banco (conta corrente):	40	Agência da conta corrente:
41	N.º da Conta corrente:		
42	Nome do Banco (conta salário vinculada à conta corrente):	43	Agência da conta salário vinculada à conta corrente:
44	N.º da Conta Salário vinculada à conta corrente:		

Venho requerer matrícula no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente Cronicamente Doentes 2024.

Rio de Janeiro, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura do Residente

# LEIA – SE

## ANEXO 11 – FORMULÁRIOS PARA EFETIVAÇÃO DA MATRÍCULA DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO IFF/FIOCRUZ

### FICHA DE MATRÍCULA – SIGRESIDÊNCIAS 2024

FOTO  
3x4

À COORDENAÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU IFF/FIOCRUZ,

1	CPF:	2	Sexo:
3	Nome:	4	Sobrenome:
5	Nome do Pai:	6	Nome da Mãe:
7	Data de nascimento:	8	Estado Civil:
9	Nacionalidade:	10	Cor/Origem Étnica:
11	UF Naturalidade:	12	Naturalidade:
13	Grupo Sanguíneo	14	PIS/PASEP
15	Título de Eleitor:	16	N.º do RG:
17	Órgão Expedidor:	18	UF do RG:
19	Data de Emissão:	20	E-mail:
21	Telefone de Contato:	22	Telefone Celular:
23	Escolaridade:	24	Data do primeiro Emprego:
25	CEP:		
26	Logradouro:	27	N.º:
28	Complemento:	29	Bairro:
30	UF:	31	Município:
32	Programa de Residência Multiprofissional	33	Duração do programa:
34	Especialidade:	35	Profissão:
36	UF Registro no Conselho:	37	Conselho:
38	N.º de Registro no Conselho:		
39	Nome do Banco (conta corrente):	40	Agência da conta corrente:
41	N.º da Conta corrente:		
42	Nome do Banco (conta salário vinculada à conta corrente):	43	Agência da conta salário vinculada à conta corrente:
44	N.º da Conta Salário vinculada à conta corrente:		

Venho requerer matrícula no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente Cronicamente Adoecidos 2024.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do(a) Residente