



**EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÕES**  
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA / CEREMAPS  
**PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE**  
**(UNIPROFISSIONAL E MULTIPROFISSIONAL)**  
EDITAL Nº 01/2021

**EDITAL DE CONVOCAÇÕES**

|   |
|---|
| <b>COREMU:ESPBA</b>   |
| <b>Programa Estadual de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PERMUSF-BA)</b>   |
| <b>Necessário fazer pré cadastro pelo link abaixo, até o dia 26 de fevereiro de 2023: copie e cole no navegador:</b> <a href="https://retsus.ufrn.br/f/dNIUbehm">https://retsus.ufrn.br/f/dNIUbehm</a>  |
| <b>MATRICULA ACADÊMICA</b><br><b>Dia:</b> 27 e 28 de fevereiro de 2023<br><b>Horário:</b> das 09h00min às 16h00minhs  |
| <b>Endereço: Sede da Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA),</b><br>Centro de Atenção à Saúde (CAS) - Av. Antônio Carlos Magalhães - Parque Bela Vista, Salvador  |
| <b>Documentos necessários para a Matrícula: originais e cópia</b><br>Diploma da Graduação frente e verso ou Declaração/Certidão de Conclusão da Graduação expedida pela Instituição de Ensino na qual o candidato se graduou<br>Histórico acadêmico<br>Carteira de Registro Profissional ou protocolo de entrada para obtenção da carteira no respectivo Conselho de Classe Profissional<br>Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, constando o Número, Série e Unidade da Federação de Expedição<br>Cadastro de Pessoa Física (CPF)<br>Cédula de Identidade (RG)<br>Certidão de casamento caso o(a) candidato(a) seja casado(a);<br>Título de Eleitor<br>Certidão de quitação com a Justiça Eleitoral<br>Quitação com o serviço militar (candidato do sexo masculino)<br>Certificado Nacional de Vacinação em primeira, segunda, ou dose única, bem como das doses de reforço subsequentes, de acordo com a campanha de Imunização contra COVID-19, em razão da Instrução Nº 024/2021 da Secretaria de Administração do Estado da Bahia (SAEB)<br>Carteira de Vacinação atualizada<br>Autodeclaração de Vacinação<br>Disponível em (copie e cole no navegador): <a href="http://bit.ly/3jrlvMr">http://bit.ly/3jrlvMr</a><br>Relatório médico que comprove a comorbidade no caso de não ter se vacinado<br>Comprovante da inscrição no PIS/NIS/PASEP<br>Comprovante de residência atualizado (30 dias)<br>Comprovante de conta do BANCO DO BRASIL<br>Declaração de não participação em outros programas, serviço público e outros vínculos<br>Modelo disponível em (copie e cole no navegador): <a href="http://bit.ly/3YNrTwU">http://bit.ly/3YNrTwU</a><br>Termo Compromisso do Residente<br>Modelo disponível em (copie e cole no navegador): <a href="http://bit.ly/3xqTmci">http://bit.ly/3xqTmci</a> |