



DEPARTAMENTO DE
OTORRINOLARINGOLOGIA E
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Processo Seletivo 2025

Edital Curso de Especialização em Otorrinolaringologia pela Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF)

O Prof. Dr. José Victor Maniglia, Chefe do Departamento de Otorrinolaringologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP, no uso de suas atribuições, considerando solicitação da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF), faz saber aos interessados que estarão abertas as inscrições ao concurso de admissão ao primeiro ano de Especialização Médica em Otorrinolaringologia 2025, para médicos com graduação em Medicina de escolas oficiais ou reconhecidas pelo MEC.

1. Vagas Oferecidas

1.1 Será oferecida uma vaga para o Programa de Especialização em Otorrinolaringologia, com duração de três anos.

I - DO PROGRAMA

1.2. Será oferecida a seguinte vaga no programa do quadro abaixo:

Programa	Vagas	Duração	Situação do Programa
Otorrinolaringologia – ABORL-CCF <u>Acesso direto.</u> Exigência de graduação completa em medicina.	01	03 anos	Credenciado

1.3- As inscrições serão efetuadas no período de **24 de Fevereiro de 2025 a 04 de Março de 2025**, podendo ser efetivadas conforme segue:

O candidato interessado em participar do concurso para Especialização Médica em Otorrinolaringologia para o ano de 2025 deverá: preencher e enviar a ficha de inscrição que está em anexo (anexo I) e o anexo II, ambos assinados e escaneados, e enviar no email otorrino@famerp.br, Junto com o Curriculum Vitae, documentação necessária e comprovante do pagamento da taxa de inscrição.

2. Taxa de Inscrição e Documentação

2.1 A taxa de inscrição deverá ser efetuada por depósito no valor de R\$ 300,00 na conta: Banco do Brasil, Agencia 3371-5, Conta 3982-9, CNPJ 60.003.761.0001-29



DEPARTAMENTO DE
OTORRINOLARINGOLOGIA E
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

2.2 Os documentos necessários para a inscrição são: Curriculum Vitae, RG, CPF, diploma de Médica ou declaração de que está matriculado no último ano do curso de Medicina, anexo I e II assinados e escaneados, e comprovante de depósito da taxa de inscrição. Em caso de dúvida, entre em contato com pelo e-mail otorrino@famerp.br

2.3 O descumprimento das instruções para a inscrição implicará na não efetivação da mesma.

3. Do Concurso

3.1 O Concurso para Especialização em Otorrinolaringologia para o ano de 2025 compreenderá em duas etapas de avaliação, sendo:

A **1ª fase**, dia **07/03/2025, às 14:00 horas**, será realizada na Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, no pavilhão Fleury, sala 03, **prova objetiva** contendo 60 (sessenta) questões de múltipla escolha, com duração de quatro horas, valendo 10 (dez) pontos e peso 7 (sete). Versando sobre conhecimentos obtidos no curso de graduação em Medicina, com igual número de questões e mesma pontuação para cada uma delas, versando sobre: Cirurgia Geral, Clínica Médica, Medicina Preventiva e Social, Obstetrícia e Ginecologia e Pediatria.

A porta de acesso à sala será fechada às **14:00 horas** e não será permitida a entrada de retardatários. Pede-se que os candidatos cheguem ao local da prova com, pelo menos, meia hora de antecedência. Os candidatos deverão portar caneta esferográfica de tinta azul ou preta e estar munidos de um dos seguintes documentos originais oficiais de identificação com foto: cédula de identidade, carteira de conselhos, órgãos de classe, carteira de trabalho e previdência social, certificado de reservista, carteira nacional de habilitação ou passaporte.

Durante a realização da prova, não será permitida qualquer espécie de consulta nem uso de calculadora ou aparelho eletrônico. Serão excluídos da seleção os candidatos que forem surpreendidos, durante a prova, em comunicação com outro candidato, ou se ausentarem do local da prova sem o acompanhamento do fiscal. As respostas deverão ser marcadas com caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Ao término da prova, os candidatos entregarão ao fiscal a folha definitiva de respostas assinada no campo próprio. Não serão computadas questões não respondidas ou com mais de uma resposta.

A **2ª fase**, dia **13/03/2025, às 14:00 horas**, consistirá da **Análise, Arguição do Currículo** valendo 10 (dez pontos) com peso 1 e **Entrevista com os docentes** valendo 10 (dez pontos) com peso 2 (dois). Serão convocados para esta fase apenas os **dez candidatos melhores colocados na primeira fase**. Será realizada no auditório do ambulatório de otorrinolaringologia, no ambulatório de especialidades do Hospital de Base. Para esta fase, o candidato deverá entregar cópia do seu currículo (lattes e/ou vitae) no ato, com os comprovantes dos documentos legíveis e em ordem de apresentação (Não serão recebidos documentos originais). Também não há necessidade de autenticação nas fotocópias. As cópias dos currículos entregues não serão devolvidas.

Cálculo da Nota final: $(\text{nota prova objetiva} \times 7) + (\text{nota da entrevista} \times 2) + (\text{nota currículo} \times 1) / 10$



**DEPARTAMENTO DE
OTORRINOLARINGOLOGIA E
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO**

4. Resultados

4.1 O resultado final será divulgado no dia 14/03/2025, a partir das 15h00min, no site famerp.br

Não haverá vistas da prova.

5. Julgamento das Provas e Classificações

5.1 Se houver empate entre os candidatos, expresso pela média ponderada entre as notas das duas fases do concurso, os critérios de desempate obedecerão a seguinte ordem:

- Maior nota na prova escrita (primeira fase);
- Maior nota na entrevista com os docentes
- Maior nota na análise do currículo
- Maior idade.

5.2 Os candidatos classificados deverão efetivar sua matrícula no Hospital de Base - Auditório do departamento de Otorrinolaringologia do ambulatório geral de especialidades, enviando os seguintes documentos:

Nos dias **17 e 18 de Março de 2025**, os candidatos classificados, até o limite das vagas oferecidas, deverão comparecer, no horário das **8 às 14 horas**, pessoalmente, munidos da documentação exigida, a fim de efetivarem suas matrículas.

A efetivação da matrícula estará condicionada à entrega dos seguintes documentos. No ato da matrícula, os aprovados deverão preencher a ficha de matrícula e apresentar fotocópias dos seguintes documentos:

Duas fotos 3x4 recentes; fotocópias da cédula de identidade, do CRM, do CPF, do título de eleitor, do documento militar para os homens, da certidão de nascimento e/ou casamento, do certificado ou atestado de que o candidato à especialidade cumpriu ou está cursando o último ano com término previsto para 28/02/2025

6. Do regime de especialização ABORL-CCF

6.1 À Especialização (ABORL-CCF) do Hospital de Base de São José do Rio Preto é regida pela legislação vigente, pelas normas da ABORL-CCF e pelo regulamento da própria Instituição - Hospital de Base de São José do Rio Preto



**DEPARTAMENTO DE
OTORRINOLARINGOLOGIA E
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO**

6.2 O candidato que ingressar no programa de especialização ABORL-CCF fará jus à uma bolsa de R\$ 2053,00 reais, à ser paga pela FUNFARME - Hospital de Base e incidirá sobre o valor bruto da bolsa de estudo, o desconto da contribuição previdenciária e/ou quaisquer outros previstos em lei.

7. Início das atividades

O Candidato aprovado e matriculado por esta comissão iniciará suas atividades da especialização em Otorrinolaringologia no dia **19/03/2025**

São José do Rio Preto, 20 de Fevereiro de 2025

Prof. Dr. José Victor Maniglia
Chefe do Departamento de Otorrinolaringologia do Hospital de Base de São José do Rio preto



DEPARTAMENTO DE
OTORRINOLARINGOLOGIA E
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

ANEXO – I

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO AO CONCURSO DE ADMISSÃO
1º ANO DE ESPECIALIZAÇÃO – 2025 - ACESSO DIRETO

Nome Completo:		
Data de Nascimento: / /	Local de Nascimento:	
Endereço completo:		
E-maill:		
Número do RG:	Órgão Emissor:	Data de Emissão:
Mãe (nome completo):		
Número do CPF	Número CRM	
Número de celular:		

Nome e estado da Instituição de Ensino que se graduou ou cursa o último período do curso médico:

	CÓDIGO
--	---------------

Ano Término Curso Médico:

*Declaro estar de acordo com as Normas do Concurso ao 1º Ano de Especialização para 2025,
junto ao Departamento de Otorrinolaringologia do Hospital de Base de São José do Rio
Preto, cujo teor conheço.*

_____ de 2025

Local e data



DEPARTAMENTO DE
OTORRINOLARINGOLOGIA E
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Assinatura do (a) candidato (a)

ANEXO – II

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS - LEI Nº 12.709, DE 14 DE AGOSTO DE 2018 LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS – LGPD Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, por meio do presente instrumento, aqui denominado como TITULAR, venho por meio deste, autorizar que o Departamento de Otorrinolaringologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto disponha dos meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis, de acordo com os artigos 7º e 11 da Lei nº 12.709/2018, conforme disposto neste termo:

CLÁUSULA PRIMEIRA - Dados Pessoais O Titular autoriza a Controladora a realizar o tratamento, ou seja, a utilizar os seguintes dados pessoais, para os fins que serão relacionados na cláusula segunda, todos os constantes nos documentos listados no ato da inscrição e posteriormente matrícula conforme disposto no edital do processo seletivo, bem como: nome completo; data de nascimento; número e imagem da Carteira de Identidade (RG); número e imagem do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF); número e imagem do Título de Eleitor; número e imagem do Certificado de Reservista (se for o caso); número e imagem do Programa de Integração Social (PIS); fotografia 3x4; imagem da Certidão de Casamento; imagem do Diploma e Histórico de Graduação; número e imagem da Carteira do Conselho Profissional; imagem de Certificados e Históricos de outros programas de residência cursados; endereço completo; números de telefone, WhatsApp e endereços de e-mail; banco, agência e número de contas bancárias; comunicação, verbal e escrita, mantida entre o Titular e o Controlador; exames e atestados médicos, especialmente admissionais, periódicos, incluídos de retorno por afastamento superior a 15 dias em caso de doença, acidente ou parto e ainda aqueles que atestem doença ou acidente; certidão de nascimento dos filhos (se aplicável); carteira de vacinação; número e imagem do seguro pessoal contra acidentes; número e imagem do cadastro no CNES; imagem do certificado de quitação eleitoral.

CLÁUSULA SEGUNDA - Finalidade do Tratamento dos Dados O Titular autoriza que a Controladora utilize os dados pessoais para as seguintes finalidades: permitir que a Controladora identifique e entre em contato com o titular, em razão do contrato de trabalho; para cumprimento de obrigações decorrentes da legislação, principalmente trabalhista e previdenciária, mas também dos órgãos reguladores e financiadores dos programas de residência no Brasil; para procedimentos de admissão e execução do contrato de bolsista, inclusive após seu término; para cumprimento, pela Controladora, de obrigações impostas por órgãos de fiscalização; 17 quando necessário para a executar um contrato, no qual seja parte o titular; a pedido do titular dos dados; para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral; para a proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiros; para a tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária; quando necessário para atender aos interesses legítimos do controlador ou de terceiros, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do titular que



DEPARTAMENTO DE
OTORRINOLARINGOLOGIA E
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

exijam a proteção dos dados pessoais; permitir que a Controladora utilize esses dados para a contratação e prestação de serviços diversos dos inicialmente ajustados, desde que o Titular também demonstre interesse em contratar novos serviços. Parágrafo Primeiro: Caso seja necessário o compartilhamento de dados com terceiros que não tenham sido relacionados nesse termo ou qualquer alteração contratual posterior, será ajustado novo termo de consentimento para este fim (§ 6º do artigo 8º e § 2º do artigo 9º da Lei nº 12.709/2018). Parágrafo Segundo: Em caso de alteração na finalidade, que esteja em desacordo com o consentimento original, a Controladora deverá comunicar o Titular, que poderá revogar o consentimento, conforme previsto na cláusula sexta.

CLÁUSULA TERCEIRA - Compartilhamento de Dados A Controladora fica autorizada a compartilhar os dados pessoais do Titular com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste instrumento, desde que, sejam respeitados os princípios da boa-fé, finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, não discriminação e responsabilização e prestação de contas.

CLÁUSULA QUARTA - Responsabilidade pela Segurança dos Dados A Controladora se responsabiliza por manter medidas de segurança, técnicas e administrativas suficientes a proteger os dados pessoais do Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD), comunicando ao Titular, caso ocorra algum incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante, conforme artigo 48 da Lei nº 12.709/2020.

CLÁUSULA QUINTA - Término do Tratamento dos Dados O Titular poderá revogar seu consentimento, a qualquer tempo, por e-mail ou por carta escrita, conforme o artigo 8º, § 5º, da Lei nº 12.709/2020. O Titular fica ciente de que a Controladora poderá permanecer utilizando os dados para as seguintes finalidades: para cumprimento de obrigações decorrentes da legislação trabalhista e previdenciária, incluindo o disposto em Acordo ou Convenção Coletiva da categoria da Controladora; para procedimentos de admissão e execução do contrato de trabalho, inclusive após seu término; para cumprimento, pela Controladora, de obrigações impostas por órgãos de fiscalização; para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral; para a proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiros; para a tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária; quando necessário para atender aos interesses legítimos do controlador ou de terceiros, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do titular que exijam a proteção dos dados pessoais.

CLÁUSULA SEXTA - Tempo de Permanência dos Dados Recolhidos O titular fica ciente de que a Controladora deverá permanecer com os seus dados pelo período mínimo de guarda de documentos trabalhistas, previdenciários, bem como os relacionados à segurança e saúde no trabalho, mesmo após o encerramento do vínculo educacional



DEPARTAMENTO DE
OTORRINOLARINGOLOGIA E
CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

CLÁUSULA SÉTIMA - Vazamento de Dados ou Acessos Não Autorizados – Penalidades As partes poderão entrar em acordo, quanto aos eventuais danos causados, caso exista o vazamento de dados pessoais ou acessos não autorizados, e caso não haja acordo, a Controladora tem ciência que estará sujeita às penalidades previstas no artigo 52 da Lei nº 12.709/2018. São José do Rio Preto/SP ____ de _____ de 2025

Assinatura