



Ministério da Educação - MEC  
Secretaria de Educação Superior - SESu/MEC  
Diretoria de Hospitais Universitários e Residências em Saúde - DHR

Ministério da Saúde - MS  
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES/MS  
Departamento de Gestão da Educação na Saúde – DEGES

Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS

---

**INSTRUTIVO DE PROCESSO DE FINANCIAMENTO E  
ACOMPANHAMENTO DE BOLSAS DE RESIDENTES DE PROGRAMAS  
DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA  
SAÚDE PELO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**Brasília  
Fevereiro, 2012**

**INSTRUTIVO DE PROCESSO DE FINANCIAMENTO E ACOMPANHAMENTO  
DE BOLSAS DE RESIDENTES DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE PELO  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

---

## **OBJETIVO**

Este instrutivo tem como objetivo orientar aos coordenadores de Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU, coordenadores de programas e área administrativa das Instituições de Educação Superior – IES sobre os processos de financiamento e acompanhamento de bolsas de residentes pelo Ministério da Educação.

## **BASE LEGAL**

[Lei Nº 11.129, de 30 de junho de 2005](#) - Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS

[Portaria Interministerial nº 1.320, de 11 de novembro de 2010](#) - Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS.

[Portaria conjunta nº 1.016, de 11 de agosto de 2010](#) - Nomeia a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, e da outras providências.

[Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009](#) - Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.

[Retificação da resolução nº 03, de 04 de maio de 2010](#) - Retifica os artigos 6º, 7º e 8º da Resolução nº 3 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, de 4 de maio de 2010.

[Retificação da resolução nº 02, de 04 de maio de 2010](#) - Retifica os 5º e 6º da Resolução nº 2 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, de 4 de maio de 2010

[Resolução CNRMS nº 03, de 04 de maio de 2010](#) - Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes.

[Resolução CNRMS nº 2, de 02 de fevereiro de 2011](#) - Dispõe sobre a transferência de profissionais da saúde residentes.

[Resolução CNRMS nº 3, de 17 de fevereiro de 2011](#) - Dispõe sobre licenças, trancamentos e outras ocorrências de afastamento de profissionais da saúde residentes.

[Resolução da CNRMS nº 4, de 15 de dezembro de 2011](#) - Dispõe sobre a data de início dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, preenchimentos de vagas e desistências.

Resolução nº 1, de 30 de janeiro de 2012 [pag 29 e 30](#) - Institui as Câmaras Técnicas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências.

# INTRODUÇÃO

Os processos de financiamento e acompanhamento de bolsas de residentes pelo Ministério da Educação - MEC são realizados por meio da descentralização de recurso orçamentária à área administrativa da Instituição de Educação Superior - IES.

Os programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde devem estar de acordo com as normativas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS para a autorização e reconhecimento dos programas. Ademais, o cadastramento e a atualização de dados do referido programa no Sistema de Informação da CNRMS – SisCNRMS (<http://cnrms.mec.gov.br/>) é prioritário para o recebimento, em tempo, do financiamento de bolsas de residentes pelo MEC.

A partir da publicação do resultado final de seleção de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde de financiamento de bolsas de residentes realizado MEC, pela Diretoria de Hospitais Universitários Federais e Residências em Saúde - DHR e pela Coordenação Geral de Residências em Saúde - CGRS, os Coordenadores da Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU e área administrativa da IES devem atender as etapas descritas abaixo.

## **Etapa 1 - Publicação de edital e cadastro de residentes: Até o dia 20 de março de cada ano:**

- Enviar Ofício COREMU assinado e datado, conforme [Modelo I](#);
- Enviar cópia do edital de seleção do ano de referência, por programa de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde;
- Enviar cópia da publicação do resultado final do edital de seleção do ano de referência por programa de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde;
- Enviar planilha de residentes matriculados, do edital de seleção do ano de referência, por programa de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde, identificando-os pelo nome completo, número de registro de identificação geral (RG), cadastro de pessoa física (CPF), profissão e área de concentração, conforme [Modelo II](#);
- Concluir o cadastro dos residentes matriculados do edital de seleção do ano de referência no SisCNRMS.

## **Etapa 2 - Planilha final de matriculados: Até o dia 20 de Maio de cada ano:**

Considerando a Resolução nº 4, de 15 de dezembro de 2011 que em caso de desistência, desligamento ou abandono do programa por residente do primeiro ano, a vaga poderá ser preenchida até sessenta (60) dias após o início do programa, observando-se rigorosamente a classificação, devendo essa norma constar do edital de processo seletivo.

- Enviar Ofício COREMU assinado e datado, conforme [Modelo III](#);
- Enviar planilha final dos residentes matriculados, edital de seleção do ano de referência, por programa de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde, identificando-os o nome completo, número de registro de identificação geral (RG), cadastro de pessoa física (CPF), profissão e área de concentração, conforme [Modelo II](#), se houver;

- Realizar ou atualizar o cadastro e o acompanhamento dos residentes ingressos a partir do edital de seleção do ano de referência no SisCNRMS, no módulo residente, se houver. O acompanhamento abrange as ocorrências de desligamentos, desistências, abandono, trancamento, licenças, transferências, atualizações de períodos, pendências e conclusão de residências.

**Etapa 3 – Processo de atualização da situação dos dados dos residentes: a partir de quaisquer situações identificadas**

- Enviar Ofício COREMU assinado e datado, conforme [Modelo III](#);
- Enviar planilha de frequência dos residentes por mês/ano de referência, conforme [Modelo V](#). Identificada quaisquer situações descritas na [Tabela I](#), os documentos comprobatórios listados devem ser verificados e recolhidos pela COREMU local. **Os documentos comprobatórios referentes às desistências, desligamentos, abandonos, licenças iguais ou superiores a 15 dias, transferências e trancamentos devem ser enviados à CNRMS, para avaliação e homologação. Os demais documentos devem ser protocolados junto a COREMU e podem ser completados conforme regimentos internos.**
- Realizar ou atualizar o cadastro e o acompanhamento dos residentes ingressos a partir do edital de seleção do ano de referência no SisCNRMS, no módulo residente, se houver. O acompanhamento abrange as ocorrências de desligamentos, desistências, abandono, trancamento, licenças, transferências, atualizações de períodos, pendências e conclusão de residências.

**Etapa 4 – Solicitação de pagamento de residentes cadastrados: Todo dia 20 de cada mês:**

- Enviar Ofício COREMU solicitando o pagamento de bolsas de residentes cadastrados do mês de referência, conforme [Modelo IV](#);
- Enviar planilha de frequência dos residentes por mês/ ano de referência, conforme [Modelo V](#);
- Enviar cópia do extrato do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE) referente ao mês anterior.

**Etapa 5 – Prestação de conta anual: Até o dia 20 de maio do ano subsequente:**

- Enviar Ofício COREMU com a prestação de contas de bolsas de residentes financiadas pelo MEC dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, conforme [Modelo VI](#);
- Relatório **anual** dos pagamentos realizados aos residentes dos programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde, pelo Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE), contendo o nome completo do residente e CPF;
- Planilha de residentes que concluirão os programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde referente ao edital de \_\_\_\_\_(informar o número e ano), identificando-os pelo nome completo, número de registro de identificação geral (RG), cadastro de pessoa física (CPF), profissão e área de concentração, [Modelo VII](#);
- Realizar ou atualizar o cadastro e o acompanhamento dos residentes ingressos a partir do edital de seleção do ano de referência no SisCNRMS, no módulo residente. O acompanhamento abrange as ocorrências de desligamentos, desistências, abandono, trancamento, licenças, transferências, atualizações de períodos, pendências e conclusão de residências.

A veracidade das informações prestadas é de responsabilidade da IES e caso seja identificado alguma irregularidade estará sujeita a ações legais.

As normas de financiamento e acompanhamento de bolsas de residentes pelo MEC têm como objetivo o controle e a transparência dos processos de repasse de recursos.

Os documentos solicitados devem ser enviados para o email [residenciamultiprofissional@mec.gov.br](mailto:residenciamultiprofissional@mec.gov.br) e a equipe técnica responsável pela Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde no MEC está à disposição para informações adicionais pelos telefones 61-2022-8044/8013.

**JEANNE LILIANE MARLENE MICHEL**

Diretora de Hospitais Universitários Federais e Residências em Saúde - Substituta

Modelo I

LOGO INSTITUIÇÃO

Ofício nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (informar o número e ano)

Local, dia de mês de ano

À

**JEANNE LILIANE MARLENE MICHEL**  
Coordenadora Geral de Residências em Saúde  
Ministério da Educação  
Esplanada dos Ministérios, Bloco L, anexo II, sala 400.  
CEP: 70047-900 – Brasília - DF  
Fax: (61) 2022- 8016  
Email: [residenciamultiprofissional@mec.gov.br](mailto:residenciamultiprofissional@mec.gov.br)

**Assunto: Etapa 1 – Publicação de edital e cadastro de residentes**

Prezada Coordenadora,

1. A Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU da \_\_\_\_\_ (nome completo da instituição) vem por meio deste enviar os documentos solicitados para referente a Etapa 1 do “Instrutivo de Financiamento e Acompanhamento de Bolsas de Residentes do Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde pelo MEC”.
2. Seguem em anexo os seguintes documentos:
  - Cópia do edital de seleção do ano de referência, por programa de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde;
  - Cópia da publicação do resultado final do edital de seleção do ano de referência, por programa de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde;
  - Planilha de residentes matriculados, do edital de seleção do ano de referência, por programa de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde, identificando-os pelo nome completo, número de registro de identificação geral (RG), cadastro de pessoa física (CPF), profissão e área de concentração;
3. Esclarecemos que as informações estão atualizadas no SisCNRMS no módulo residente.
4. O coordenador da COREMU está à disposição para informações adicionais pelo email \_\_\_\_\_ (informar o email do coordenador de COREMU) ou pelo telefone \_\_\_\_\_ (informar o número de telefone completo com DD).

Atenciosamente,  
Nome e assinatura Coordenador de COREMU

Módulo II - Planilha de residentes matriculados, edital de seleção do ano de referência

Edital de seleção nº/ano <sup>a</sup> : 001/2010		Data de início de programa <sup>b</sup> : 01/02/2010			Instituição <sup>c</sup> : Faculdade de Ciências da Saúde				
nº de protocolo/ processo no SisCNRMS <sup>d</sup>	Nome do Programa de Residência <sup>e</sup>	Área de concentração <sup>f</sup>	Profissões <sup>g</sup>	Nº de residentes Aprovados <sup>h</sup>	Nº de residentes Matriculados <sup>i</sup>	Nome do residente <sup>j</sup>	Registro Geral (RG) <sup>k</sup>	Cadastro Pessoa Física (CPF) <sup>l</sup>	
<b>EXEMPLO</b>									
2010-222	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família	Atenção à Saúde da Criança	Assistente Social	2	1	Janaina Souza	1.111.111 SSP/DF	444.444.444-44	
			Nutrição	2	2	Maria Aparecida Silva	2.111.111 SSP/ES	001.001.011-11	
						Edilma Manoela Dantas	5.111.888 SSP/SP	556.444.555-44	
			Enfermagem	6	6	Ana Paula Louval	2.334.666 SSP/MG	987.987.987-99	
						Divina Santos	1.234.567 SSP/RJ	654.987.635-99	
						Odimar Silveira	9.876.543 SSP/BA	123.654.985-33	
						Edson Queli	8.765.432 SSP/AL	124.021.256-99	
						Wanderson Paulo Tina	1.345.678 SSP/PA	745.658.471-66	
						Flávia Garcia	5.687.987 SSP/GO	102.302.556.98	
			Farmacêutico	2	2	Rosana Pereira	1.012.236 SSP/PB	012.365.965-77	
						Fátima Maria Dola	5.362.222 SSP/RO	012.334.758.88	

**IMPORTANTE: OS DADOS ACIMA SÃO EXEMPLOS. LEMBRE-SE DE APAGAR AS INFORMAÇÕES ANTES DE ENVIAR A PLANILHA.**

**ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO**

- a. Nº e Ano: informar o número e ano de referência da seleção e das informações a serem prestadas.
- b. Data de início do programa: informar a data, mês e ano de início do programa referente ao edital.
- c. Nome da Instituição: informar o nome completo da Instituição de Educação Superior ou a instituição responsável pelo recebimento de recursos pelo MEC.
- d. Número do protocolo/processo no SisCNRMS: informar o número de protocolo/processo de pré-autorização do programa gerado no Sistema de Informação da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde – SisCNRMS.
- e. Nome do programa de residência: informar o nome descrito no processo de pré-autorização de programa de residência multiprofissional de acordo com o cadastro no SisCNRMS.
- f. Área de concentração: informar o nome da área de concentração de acordo com o cadastrado no processo de pré-autorização de programa no SisCNRMS.
- g. Profissões: informar o nome da profissão de acordo com o cadastrado no processo de pré-autorização de programa no SisCNRMS e publicação do edital de seleção referente.
- h. Nº de residentes aprovados: informar o número de residentes aprovados, dentro das vagas, referente ao processo de seleção conforme publicação final de resultado.
- i. Nº de residentes matriculados: informar o número de residentes matriculados referente ao processo de seleção.
- j. Nome do residente: informar o nome completo do residente matriculado, por profissão, e área de concentração de acordo com o processo de seleção.
- k. Registro Geral (RG): informar o número do registro geral (RG) do residente matriculado.
- l. Cadastro de Pessoa Física (CPF): informar o número do cadastro de pessoa física (CPF) do residente matriculado.

Modelo III

LOGO INSTITUIÇÃO

Ofício nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (informar o número e ano)

Local, dia de mês de ano

À

**JEANNE LILIANE MARLENE MICHEL**

Coordenadora Geral de Residências em Saúde

Ministério da Educação

Esplanada dos Ministérios, Bloco L, anexo II, sala 400.

CEP: 70047-900 – Brasília - DF

Fax: (61) 2022- 8016

Email: [residenciamultiprofissional@mec.gov.br](mailto:residenciamultiprofissional@mec.gov.br)

Assunto: **Atualização do(s) dado(s) de residente(s) quanto a(os) afastamento(s) (desistências, desligamentos, abandonos, licenças, trancamentos) ou transferência(s), do edital de \_\_\_\_\_ (informar o ano de seleção)**

Prezada Coordenadora,

1. A Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU da \_\_\_\_\_ (nome completo da instituição) vem por meio deste comunicar a atualização do(s) dado(s) de residente(s) do edital de \_\_\_\_\_ (informar o ano de seleção), referente ao mês \_\_\_\_\_ (informar o nome do mês de referência).

2. Seguem, em anexo, os seguintes documentos:

- a. Planilha final dos dados dos residentes matriculados atualizados, edital de \_\_\_\_\_ (informar o ano de seleção), por programa de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde, identificando-os pelo nome completo, número de registro de identificação geral (RG), cadastro de pessoa física (CPF), profissão, área de concentração;
- b. Documentos comprobatórios para as situações identificadas e descritas na planilha de frequência do edital de \_\_\_\_\_ (informar o ano de seleção), se houver.

3. Esclarecemos que as informações estão atualizadas no SisCNRMS no módulo residente.

1. O coordenador da COREMU está à disposição para informações adicionais pelo email \_\_\_\_\_ (informar o email do coordenador de COREMU) ou pelo telefone \_\_\_\_\_ (informar o número de telefone completo com DD).

Atenciosamente,

Nome e assinatura Coordenador de COREM

**Tabela I - Documentos comprobatórios por tipo de afastamentos (desistências, desligamentos, abandonos, licenças, trancamentos) ou transferências**

<b>Afastamentos</b>	<b>Base legal</b>	<b>Documentos comprobatórios</b>
<b>Desistência</b>	Resolução CNRMS nº 04, de 15 de dezembro de 2011	<u>Ofício COREMU, conforme Modelo III</u> com o <u>Termo de desistência</u> e cópia de comprovação de comunicação ao órgão financiador para suspensão de bolsa <sup>1</sup> .
<b>Abandono</b>	Resolução CNRMS nº 04, de 15 de dezembro de 2011	<u>Ofício COREMU, conforme Modelo III</u> com Parecer COREMU informando o abandono do residente conforme regimento interno da COREMU (nome completo, CPF, assinado e datado) e cópia de comprovação de comunicação ao órgão financiador para suspensão de bolsa <sup>1</sup> .
<b>Desligamento</b>	Resolução CNRMS nº 04, de 15 de dezembro de 2011	<u>Ofício COREMU, conforme Modelo III</u> com Parecer COREMU informando o desligamento do residente conforme regimento interno da COREMU, carta do residente (nome completo, CPF, assinado e datado) contendo justificativa, se houver, e cópia de comprovação de comunicação ao órgão financiador para suspensão de bolsa <sup>1</sup> .
<b>Licenças</b>	Resolução CNRMS nº 03, de 17 de fevereiro de 2011	<p><u>Maternidade/Paternidade, adoção:</u> <u>Ofício COREMU, conforme Modelo III</u> com Parecer COREMU informando a licença e cópia de comprovação de comunicação ao órgão financiador para suspensão de bolsa<sup>1</sup>. A cópia de certidão de nascimento ou termo de adoção e cópia de declaração do INSS devem ser protocolos junto a COREMU<sup>2</sup>.</p> <p><u>Nojo:</u> cópia de certidão de óbito de parentes de 1º grau, ascendentes ou descendentes deve ser protocolo junto a COREMU<sup>2</sup>.</p> <p><u>Médica/Clínicas/Cirúrgicas (&lt;14 dias):</u> cópia do atestado deve ser protocolo junto a COREMU<sup>2</sup>.</p> <p><u>Médicas/Clínicas/Cirúrgicas (≥15 dias):</u> <u>Ofício COREMU, conforme Modelo III</u> com Parecer COREMU informando o período da licença e cópia de comprovação de comunicação ao órgão financiador para suspensão de bolsa<sup>1</sup>. A cópia do atestado e declaração do INSS devem ser protocolos junto a COREMU<sup>2</sup>.</p> <p><u>Serviço Militar:</u> <u>Ofício COREMU, conforme Modelo III</u> com Parecer COREMU informando o período de afastamento e cópia de comprovação de comunicação ao órgão financiador para suspensão de bolsa<sup>1</sup>. A cópia de comprovação de convocação para prestação de serviço militar deve ser protocolo junto a COREMU<sup>2</sup>.</p>

Tabela I - Documentos comprobatórios por tipo de afastamentos (desistências, desligamentos, abandonos, licenças, trancamentos) ou transferências - CONTINUAÇÃO

Afastamentos	Base legal	Documentos comprobatórios
Trancamento	Resolução CNRMS nº 03, de 17 de fevereiro de 2011	<p>Parcial (&lt; 2 anos): <a href="#">Ofício COREMU, conforme Modelo III</a> com Parecer da COREMU com a avaliação da solicitação, cópia de comprovação de comunicação ao órgão financiador para suspensão de bolsa e carta de pedido do residente (nome completo, CPF, assinado e datado), contendo justificativa<sup>1</sup>.</p> <p>Total (&gt;2 anos): <a href="#">Ofício COREMU, conforme Modelo III</a> com Parecer da COREMU com a avaliação da solicitação, cópia de comprovação de comunicação ao órgão financiador para suspensão de bolsa e carta de pedido do residente (nome completo, CPF, assinado e datado) contendo justificativa<sup>1</sup>.</p>
Transferência	Resolução nº 02 de 02 de fevereiro de 2011	<a href="#">Ofício COREMU, conforme Modelo III</a> com Parecer de Origem com a avaliação da solicitação informando o nome completo e CPF do residente, nome do programa e número de protocolo/processo no SisCNRMS, área de concentração, carta do residente (nome completo, CPF, assinado e datado), com justificativa, se houver, cópia do Parecer da COREMU de destino com a avaliação da solicitação, informando o nome completo e CPF do residente, nome do programa e número de protocolo/processo no SisCNRMS, área de concentração, garantia de vaga e bolsa, datado e assinado e cópia de comprovação de comunicação ao órgão financiador para suspensão de bolsa <sup>1</sup> .
<p><b>OBSERVAÇÃO:</b></p> <p>(1) Os documentos comprobatórios referentes às desistências, desligamentos, abandonos, licenças igual ou superior a 15 dias, transferências e trancamentos devem ser enviados à CNRMS, para avaliação e homologação. E deve ser atualizado o cadastro dos residentes no SisCNRMS, no módulo residente.</p> <p>(2) Os documentos comprobatórios listados devem ser protocolados junto a COREMU e podem ser completados conforme regimentos internos.</p>		

Ofício nº \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (informar o número e ano)

Local, dia de mês de ano

À

**JEANNE LILIANE MARLENE MICHEL**  
Coordenadora Geral de Residências em Saúde  
Ministério da Educação  
Esplanada dos Ministérios, Bloco L, anexo II, sala 400.  
CEP: 70047-900 – Brasília - DF  
Fax: (61) 2022- 8016  
Email: [residenciamultiprofissional@mec.gov.br](mailto:residenciamultiprofissional@mec.gov.br) e [cgrs.bolsas@mec.gov.br](mailto:cgrs.bolsas@mec.gov.br)

Assunto: **Solicitação de pagamento de bolsas de residentes referente ao mês \_\_\_\_\_ (informar o mês de referência)**

Prezada Coordenadora,

1. A Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU da \_\_\_\_\_ (nome completo da instituição) vem por este, solicitar o pagamento de \_\_\_\_\_ (informar o número total) de bolsas dos residentes cadastrados no Sistema de Informação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - SisCNRMS, referente ao mês \_\_\_\_\_ (informar o nome do mês de referência).
2. Seguem em anexo os seguintes documentos:
  - a. Planilha de frequência dos residentes por mês/ano de referência;
  - b. Documentos comprobatórios para as situações identificadas e descritas na planilha de frequência conforme Tabela I, se houver;
  - c. Cópia do extrato do Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE) referente ao mês anterior.
3. Esclarecemos que as informações estão atualizadas no SisCNRMS no módulo residente.
4. O coordenador da COREMU está à disposição para informações adicionais pelo email \_\_\_\_\_ (informar o email do coordenador de COREMU) ou pelo telefone \_\_\_\_\_ (informar o número de telefone completo com DD).

Atenciosamente,  
Nome e assinatura Coordenador de COREM

Modelo V - Planilha de frequência dos residentes por mês/ano de referência

Edital de seleção nº/ano <sup>a</sup> : <u>001/ 2010</u>			Instituição <sup>b</sup> : <b>Faculdade de Ciências da Saúde</b>			Mês/ Ano <sup>c</sup> : <b>Março/ 2010</b>		
<b>nº de protocolo/ processo no SisCNRMS<sup>d</sup></b>	<b>Nome do Programa de Residência<sup>e</sup></b>	<b>Área de concentração<sup>f</sup></b>	<b>Profissões<sup>g</sup></b>	<b>Nome do residente<sup>h</sup></b>	<b>Data de início<sup>i</sup></b>	<b>Data de Término<sup>j</sup></b>	<b>Frequência<sup>k</sup> (em %)</b>	<b>Justificativa<sup>l</sup></b>
2010-222	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família	Atenção à Saúde da Criança	Assistente Social	Janaina Souza	01/03/2010		0	Abandono
			Nutrição	Maria Aparecida Silva	01/03/2010	31/03/2010	100	
				Edilma Manoela Dantas			100	
			Enfermagem	Ana Paula Louval	05/03/2010	14/03/2010	50	Desligamento
				Divina Santos			100	
				Odimar Silveira			100	
				Edson Queli			100	
				Wanderson Paulo Tina			100	
				Flávia Garcia			100	
			Farmacêutico	Rosana Pereira	01/03/2010	01/06/2010	0	Licença Maternidade
				Fátima Maria Dola			100	

**IMPORTANTE: OS DADOS ACIMA SÃO EXEMPLOS. LEMBRE-SE DE APAGAR AS INFORMAÇÕES ANTES DE ENVIAR A PLANILHA.**

**ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO**

- Nº e Ano: informar o número e ano de referência da seleção e das informações a serem prestadas.
- Nome da Instituição: informar o nome completo da Instituição de Educação Superior ou a instituição responsável pelo recebimento de recursos pelo MEC.
- Mês/Ano: informar o mês de referência e ano.
- Número do protocolo/processo no SisCNRMS: informar o número de protocolo/processo de pré-autorização do programa gerado no Sistema de Informação da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde – SisCNRMS.
- Nome do programa de residência: informar o nome descrito no processo de pré-autorização de programa de residência multiprofissional de acordo com o cadastro no SisCNRMS.
- Área de concentração: informar o nome da área de concentração de acordo com o cadastrado no processo de pré-autorização de programa no SisCNRMS.
- Profissões: informar o nome da profissão de acordo com o cadastrado no processo de pré-autorização de programa no SisCNRMS e publicação do edital de seleção referente.
- Nome do residente: informar o nome completo do residente matriculado, por profissão, e área de concentração de acordo com o processo de seleção.
- Data de início: informar a data de início do mês e início de afastamentos (desistência, desligamento, abandonos, trancamentos ou licenças) ou transferências do residente.
- Data de término: informa a data de término do mês e término de afastamentos (trancamentos ou licenças) do residente.
- Frequência: informar a frequência do residente, em percentual, durante o mês de referência. Caso exista algum desligamento, abandono, trancamento ou licenças, deve ser utilizado o seguinte critério: Desligamentos, abandonos, desistências ou licenças homologadas pela COREMU até o 14º dia do mês de referência será considerado 50% do valor total da bolsa; Ou desligamentos, abandonos, desistências e licenças homologadas pela COREMU, após o 15º dia será considerado 100% do valor total da bolsa.
- Justificativa: expor o não cumprimento da frequência inferior a 100%. Os casos de afastamentos (desistência, desligamentos, abandonos, trancamentos ou licenças) ou transferências devem encaminhar documentos comprobatórios de acordo com o tipo de caso, conforme Tabela I.

Modelo VI

LOGO INSTITUIÇÃO

Ofício nº \_\_\_\_\_ / (informar o número e ano)

Local, dia de mês de ano

À

**JEANNE LILIANE MARLENE MICHEL**

Coordenadora Geral de Residências em Saúde

Ministério da Educação

Esplanada dos Ministérios, Bloco L, anexo II, sala 400.

CEP: 70047-900 – Brasília - DF

Fax: (61) 2022- 8016

Email: [residenciamultiprofissional@mec.gov.br](mailto:residenciamultiprofissional@mec.gov.br)

Assunto: **Prestação de contas de bolsas pagas aos residentes dos programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde financiada pelo Ministério da Educação em \_\_\_\_\_(informar o ano)**

Prezada Coordenadora,

1. A Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU da \_\_\_\_\_(nome completo da instituição) vem por meio deste enviar os documentos solicitados para prestação de contas das bolsas pagas aos residentes selecionados no edital de - \_\_\_\_\_(informar o número e ano), pelo Ministério da Educação.

2. Seguem, em anexo, os seguintes documentos:

- Relatório **anual** dos pagamentos realizados aos residentes dos programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde, pelo Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos (SIAPE), contendo o nome completo do residente e CPF;
- Planilha de residentes que concluíram os programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde referente ao edital de \_\_\_\_\_(informar o número e ano), identificando-os pelo nome completo, número de registro geral (RG), cadastro de pessoa física (CPF), profissão e área de concentração, se houver.

3. Esclarecemos que as informações estão atualizadas no SisCNRMS no módulo residente.

4. O coordenador da COREMU está à disposição para informações adicionais pelo email \_\_\_\_\_(informar o email do coordenador de COREMU) ou pelo telefone \_\_\_\_\_(informar o número de telefone completo com DD).

Atenciosamente,

Nome e assinatura Coordenador de COREMU

Modelo VII - Planilha de residentes que concluíram os programas de residência

Edital de seleção nº/ano <sup>a</sup> : 001/ 2010			Data de conclusão do Programa <sup>b</sup> : 01/02/2012		Instituição <sup>c</sup> : Faculdade de Ciências da Saúde	
nº de protocolo/ processo no SisCNRMS <sup>c</sup>	Nome do Programa de Residência <sup>d</sup>	Área de concentração <sup>e</sup>	Profissões <sup>f</sup>	Nome do residente <sup>g</sup>	Registro Geral (RG) <sup>h</sup>	Cadastro de Pessoa Física (CPF) <sup>i</sup>
2010-222	Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família	Atenção à Saúde da Criança	Assistente Social	Janaina Souza	1.111.111 SSP/DF	444.444.444-44
			Nutrição	Maria Aparecida Silva	2.111.111 SSP/ES	001.001.011-11
				Edilma Manoela Dantas	5.111.888 SSP/SP	556.444.555-44
			Enfermagem	Ana Paula Louval	2.334.666 SSP/MG	987.987.987-99
				Divina Santos	1.234.567 SSP/RJ	654.987.635-99
				Odimar Silveira	9.876.543 SSP/BA	123.654.985-33
				Edson Queli	8.765.432 SSP/AL	124.021.256-99
				Wanderson Paulo Tina	1.345.678 SSP/PA	745.658.471-66
				Flávia Garcia	5.687.987 SSP/GO	102.302.556.98
			Farmacêutico	Rosana Pereira	1.012.236 SSP/PB	012.365.965-77
				Fátima Maria Dola	5.362.222 SSP/RO	012.334.758.88

**IMPORTANTE: OS DADOS ACIMA SÃO EXEMPLOS. LEMBRE-SE DE APAGAR AS INFORMAÇÕES ANTES DE ENVIAR A PLANILHA.**

**ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO**

- a. Nº e Ano: informar o número e ano de referência da seleção e das informações a serem prestadas.
- b. Data de conclusão do Programa: informar a data de término do programa referente ao edital de seleção, em dia, mês e ano.
- c. Nome da Instituição: informar o nome completo da Instituição de Educação Superior ou a instituição responsável pelo recebimento de recursos pelo MEC.
- d. Mês/Ano: informar o mês de referência e ano.
- e. Número do protocolo/processo no SisCNRMS: informar o número de protocolo/processo de pré-autorização do programa gerado no Sistema de Informação da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde – SisCNRMS.
- f. Nome do programa de residência: informar o nome descrito no processo de pré-autorização de programa de residência multiprofissional de acordo com o cadastro no SisCNRMS.
- g. Área de concentração: informar o nome da área de concentração de acordo com o cadastrado no processo de pré-autorização de programa no SisCNRMS.
- h. Profissões: informar o nome da profissão de acordo com o cadastrado no processo de pré-autorização de programa no SisCNRMS e publicação do edital de seleção referente.
- i. Nome do residente: informar o nome completo do residente matriculado, por profissão, e área de concentração de acordo com o processo de seleção.
- j. Registro Geral (RG): informar o número do registro geral (RG) do residente matriculado.
- k. Cadastro de Pessoa Física (CPF): informar o numero do cadastro de pessoa física (CPF) do residente matriculado.

## TERMO DE DESISTÊNCIA (Modelo)

Eu, *Sr. (a) (nome completo residente), (categoria profissional)*, abaixo assinado(a), portador(a) do Registro do Conselho Profissional nº **(sigla conselho regional e número do conselho regional)** e do CPF nº **(xxx.xxx.xxx-xx)**, na presença de duas testemunhas, venho por intermédio do presente, comunicar minha **desistência**, em caráter irrevogável, à Bolsa de Residente Multiprofissional no Programa de *(nome do programa de residência)*, área de concentração *(nome da área de concentração)*, número de protocolo/processo no Sistema de Informação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - SisCNRMS *(ano/nº)* em que estive desenvolvendo até a presente data minhas atividades como residente. Desta forma, solicito rescisão do Termo de Compromisso junto a(o) *(nome do instituição)*.

---

**(Nome completo do residente)**

(Cidade), (dia) de (mês) de (ano).

Testemunhas:

---

**(nome completo e CPF xxx.xxx.xxx-xx)**

---

**(nome completo e CPF xxx.xxx.xxx-xx)**