



Pré-matricula

Manual do candidato

2ª edição
Dezembro 2025

Sumário

1. Foto para o crachá
2. Documento oficial de identificação civil
3. Cadastro de Pessoa Física (CPF)
4. Documentação eleitoral
5. Documentação militar
6. PIS/PASEP e Carteira de Trabalho e Previdência Social
7. Comprovante de residência
8. Comprovante de CEP
9. Diploma Graduação
10. Certificado Pré-requisito
11. Certidão de Conselho de Classe
12. Conta-corrente
13. Carteira de vacinação
14. Tipo sanguíneo
15. Atestado médico
16. Documentação para candidato(a) estrangeiro(a)



Manual pré-matrícula

Este manual orienta o envio de documentos e o preenchimento do cadastro para a etapa de pré-matrícula.


A pré-matrícula é conduzida pela FundMed e posteriormente encaminhada às instituições apoiadas, responsáveis pelo vínculo da matrícula efetiva junto à Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

! Informações importantes:

- Envie os documentos diretamente na área do participante, conforme o edital, a publicação de convocação e demais documentos publicados.
- Todos os arquivos devem estar legíveis, nítidos e completos (frente e verso, quando houver).
- Formatos aceitos: imagem (JPG/PNG) ou PDF, com tamanho máximo de 2 MB por arquivo.
- Todos documentos devem conter seu nome completo ou algum dado pessoal de identificação.
- Preencha todos os campos do cadastro com dados completos, exatamente como constam nos documentos anexados, seguindo as orientações da plataforma.



Documentos para efetivação da matrícula

 Consulte a lista de documentos conforme cada instituição clicando nos links abaixo:

- [Documentos - Residência Médica HCPA](#)
- [Documentos - Residência Multiprofissional HCPA](#)
- [Documentos - Residência Médica UFCSPA](#)
- [Documentos - Residência Multiprofissional UFCSPA](#)
- [Documentos - Residência Médica HMV](#)




Modelo de documentos - anexos

A seguir, confira alguns exemplos dos documentos que devem ser anexados em plataforma.

1. Foto para o crachá (pode ser tirada na plataforma, ou anexada com as características abaixo):

Foto de perfil, com fundo totalmente branco, sem acessórios (óculos, estetoscópio, jalecos com logos de outras instituições — similar a uma foto 3x4).

Correta	Incorreta
	
Fundo branco, sem acessórios	Acessórios e logos proibidos; fundo não branco; sombras

2. Documento oficial de identificação civil com fotografia e assinatura (somente CIN ou RG).

Comprovando ser brasileiro(a) nato(a) ou naturalizado(a), ou estar gozando das prerrogativas constantes dos artigos 12 e 15 da Constituição Federal.

Na data da pré-matrícula, não serão aceitos documentos emitidos há mais de 10 anos.



3. CPF e Comprovante de Situação cadastral do CPF

Link para retirar um único documento (CPF + REGULARIDADE): **neste site.**

ANVERSO

Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número 123.456.789-10

Nome
NONONONO NONONO NONONNO

Nascimento
DD/MM/AAAA

VERS0

CÓDIGO DE CONTROLE
XXXXXXXXXXXXXXX



Em título pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
ashh:mm:ss do dia dd/mm/aaaa (hora e data de Brasília) dígito
verificador: xx
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Receita Federal do Brasil

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Perguntas Frequentes | Contato | Serviços | Dados Abertos | Área de Imprensa

Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **987.654.321-01**

Nome da Pessoa Física: **Fulano de Tal parecido**

Data de Nascimento: **01/01/1987**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da inscrição: **12/11/1993**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **09:44:38** do dia **02/06/2015** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **CA2B.C440.12B3.D81F**
A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet,
no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

EXEMPLO

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



5. Documentação Militar — Certificado de Reservista

Deve acessar o [site](#) ou comparecer em uma Junta de Serviço Militar próxima da sua residência.

Documento exigido somente para candidatos do sexo masculino.



MINISTÉRIO DA DEFESA
CERTIFICADO DE DISPENSA
DE INCORPORAÇÃO
C S M

Nº 002501 SÉRIE P
RA

FILIAÇÃO
PAI JOAQUIM SEVERINO DE ANDRADE FILHO
MÃE MARIA JOAQUINA DE ANDRADE

DATA NASC. NATURA NASC.
28/10/1981 PRAIA VELHA/CE

Dispensado do Serviço Militar inicial em 13/07/2001
por XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Cm/Ch ou Dnt _____

PROIBIDO PLASTIFICAR

NOME
JOAQUIM SEVERINO DE ANDRADE NETO

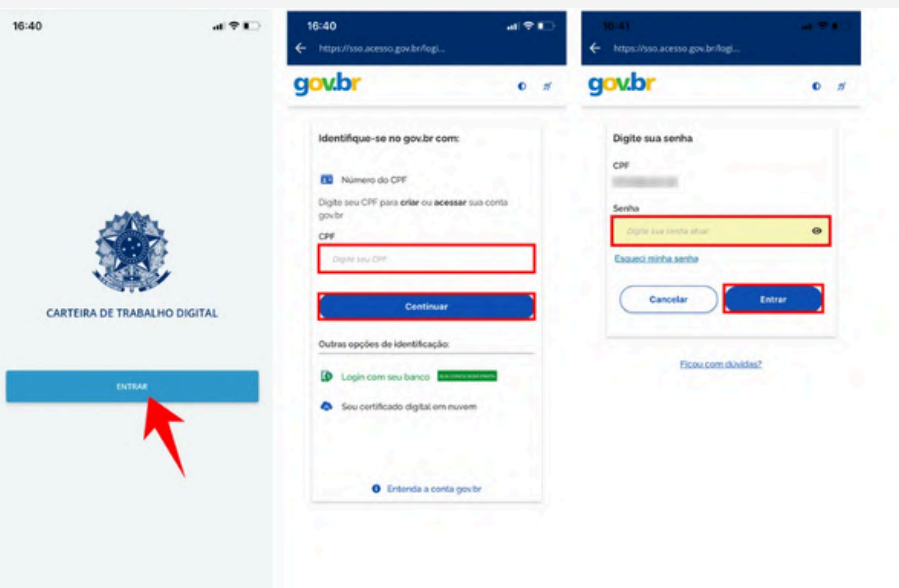
EM CASO DE CONVOCAÇÃO DEVE APRESENTAR-SE IMEDIATAMENTE



6. Inscrição no cadastro de participante do PIS/PASEP ou NIS (CNIS - INSS), ou CTPS em que conste o número do PIS/PASEP.

Consultar junto ao órgão responsável os documentos equiparados ao PIS/PASEP.

Site com orientações: [neste link](#).



7. Comprovante de residência (água, luz ou telefone FIXO)


Caso não seja o titular da conta, deve constar uma declaração do titular de próprio punho e cópia do documento do titular da conta.

Declaração de Residência – Exemplo

✓ Declaração de próprio punho

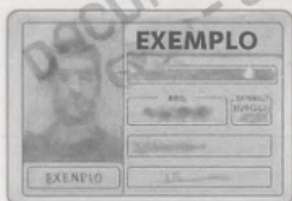
Eu, [NOME DO TITULAR], CPF [000.000 000-00], titular da conta de energia elétrica n° [000000] da unidade consumidora situada à [ENDEREÇO COMPLETO], DECLARO, para os devidos fins, que [NOME DO CANDIDATO], CPF [000.000.000-00], reside no endereço acima desde [MM/AAAA]. Assumo veracidade.

Local e Data [CIDADE/UF],
[DD/MM/AAAA].

Assinatura: 

✓ Cópia do documento do titular

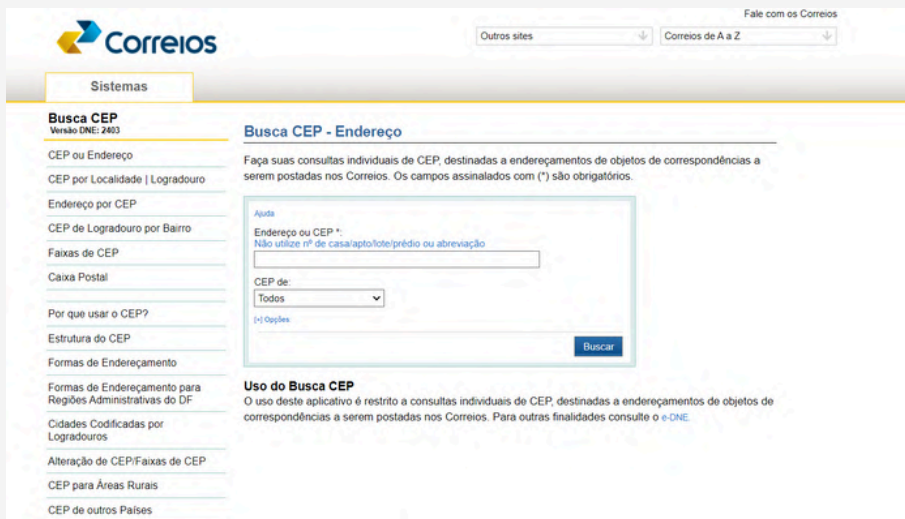
Comprovante de residência (conta de energia)



8. Comprovante de CEP

Print de tela do site dos Correios no qual indica o CEP atribuído na busca do seu endereço).

Realize a busca neste site.



The screenshot displays the 'Correios' website interface. At the top right, there are navigation links: 'Fale com os Correios', 'Outros sites', and 'Correios de A a Z'. A 'Sistemas' menu is visible on the left. The main content area is titled 'Busca CEP - Endereço'. It includes a search form with the following elements:

- A text input field for 'Endereço ou CEP *' with a note: 'Não utilize nº de casa/apto/lote/prédio ou abreviação'.
- A dropdown menu for 'CEP de:' with 'Todos' selected.
- A 'Buscar' button.

Below the search form, there is a section titled 'Uso do Busca CEP' with the text: 'O uso deste aplicativo é restrito a consultas individuais de CEP, destinadas a endereçamentos de objetos de correspondências a serem postadas nos Correios. Para outras finalidades consulte o e-DNE.'

On the left side of the page, a sidebar lists various search options under the heading 'Busca CEP Versão DNE: 2803':

- CEP ou Endereço
- CEP por Localidade | Logradouro
- Endereço por CEP
- CEP de Logradouro por Bairro
- Faixas de CEP
- Caixa Postal
- Por que usar o CEP?
- Estrutura do CEP
- Formas de Endereçamento
- Formas de Endereçamento para Regiões Administrativas do DF
- Cidades Codificadas por Logradouros
- Alteração de CEP/Faixas de CEP
- CEP para Áreas Rurais
- CEP de outros Países



9. Documento comprobatório de conclusão do curso superior

1. **Certificado ou diploma** na categoria profissional de inscrição; **ou**
2. **Declaração de conclusão do curso**, caso esteja a vias de concluir a graduação. (deverá conter a previsão de colação de grau).



10. Documento comprobatório de conclusão do pré-requisito exigido para o programa de inscrição, conforme a legislação vigente.

Certificado, diploma ou declaração de conclusão do curso com data de conclusão e colação de grau, ou aprovação para o título de especialista, conforme a Resolução CNRM n.º 1/2025.

Em caso de médico(a) graduado(a) ou pós-graduado(a) em instituição estrangeira, é necessária a apresentação de diploma revalidado, nos termos da legislação vigente.

SEU LOGO

SOCIEDADE BRASILEIRA DE
[ESPECIALIDADE]

**CERTIFICADO DE TÍTULO DE
ESPECIALISTA MÉDICO**

Certificamos que

NOME COMPLETO DO MÉDICO
CRF 000.000.000-0, CRM 000000/UF

atendeu integralmente aos requisitos e foi aprovado(a) no processo de
avaliação desta sociedade, sendo-lhe outorgado o Título de
Especialista em [ESPECIALIDADE].

[Cidade-UF], [dia] de (mês) de (ano).

Presidente

Diretor de Titulação

Secretário

Código do Certificado: XXXX-AAAA

VERIFIQUE

Código: XXXX



11. Certidão de regularidade com o Conselho de Classe Profissional do Rio Grande do Sul

Anexar certidão válida por no mínimo 90 dias, ou declaração correspondente/protocolo de encaminhamento ao Conselho. Para as demais áreas de especialidade, deve-se apresentar a certidão de regularidade conforme o seu órgão profissional.


ALTAQUINA
FEDERAL
SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL - CREMERS

CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO

Certificamos que o Dr. [REDACTED], é inscrito neste Conselho Regional de Medicina, sob o número [REDACTED] RS - Inscrição Principal. Inscrito desde o dia [REDACTED].

Porto Alegre, 20 de dezembro de 2023

Foto: Arquivo do Conselho Regional de Medicina - CERTIDÃO DE REGULARIDADE DE INSCRIÇÃO - 20/12/2023 20:01

Certidão emitida no dia 20/12/2023. Válida até o dia 18/02/2024.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do CREMERS, na Internet, no endereço: <https://servicos.cremers.org.br/Validador/validar.html> por meio do código **36IVYJ** ou diretamente em um dispositivo móvel com leitor de QRCODE.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
AV. FRANCISCA RIBEIRO, Nº 201 - BARRIO SERRA DO PORTO - ALAGUAS - RS - CEP 91240-000
FONE: (51) 3334-1000 - CREMERS@CREMERS.ORG.BR



12. Comprovante de conta-corrente pessoa física, no Banco corresponde ao seu programa do edital, em NOME DO(A) CANDIDATO(A)

Exemplos: Imagens do aplicativo bancário, extrato bancário, contrato com o banco, entre outros comprovantes oficiais que demonstram o banco, número e dígito verificador da agência e conta e, nome completo do candidato (a).



14. Comprovante do tipo sanguíneo emitido por laboratório ou instituição de saúde.

Protocolo:	Data ...:
Nome:	
Data Nascimento:	Sexo:
Médico:	
Convênio :	
Origem.....:	

Página 1 de 1

GRUPO SANGUÍNEO

Data da Coleta:	Hora da Coleta:
Material: Soro	Método: Classificação em tubo

Resultado: **B**

FATOR RH

Data da Coleta:	Hora da Coleta:
Material: Soro	Método: Classificação em tubo



Resultado..: **Positivo**

Variante DU: **Positivo**



15. Atestado médico

Documento que declare condições para o exercício profissional emitido por médico de qualquer especialidade.

 SEU LOGO	NOME DA CLÍNICA CNPJ XX.XXXX201 – Bairro, Cidade- XX, UF Tel. (00) 0000-0000 Clínica@email.com
ATESTADO MÉDICO DE APTIDÃO AO EXERCÍCIO PROFISSIONAL	
Atesto para os devidos fins que o(a) Sr.(a), [NOME COMPLETO], CPF [000.000.000-00], _____, nascido(à) em [DD/MM/AAAA], foi examinado(a) nesta data por este profissional e ENCONTRA-SE:	
<input checked="" type="checkbox"/> APTO(A) ao exercício de suas atividades profissionais, sem restrições.	
<input type="checkbox"/> APTO(A) COM RESTRIÇÕES: [_____].	
<input type="checkbox"/> INAPTO(A) TEMPORARIAMENTE. Retorno em: ___ dias.	
Observações: _____ _____ _____	
Data: [DD/MM/AAAA] Cidade/UF: _____.	
Dr.(a) [NOME DO MÉDICO] CRM [UF] 000000	 Código de autenticação. XXXX-XXXX



16. Documentos para candidato(a) estrangeiro(a)

Para candidatos(as) estrangeiros(as), é exigido o **visto de permanência no Brasil** e **Certificado de Proficiência em Língua Portuguesa** (CELPE-BRAS) emitido segundo as normas legais vigentes.



Contato

Compartilhamos os contatos da área de Ensino, disponível para solucionar dúvidas dos candidatos de **segunda a sexta-feira, das 8h às 17h**, via WhatsApp e e-mail:



(51) 99930-0393



matriculasresidencias@fundmed.org.br

Este material é meramente informativo e não isenta o candidato de buscar informações nos locais indicados no Edital. O site da FundMed www.fundmed.org.br, será fonte permanente de publicização de avisos e editais.

A FundMed não possui qualquer vínculo com os sites apontados, sendo única e exclusiva responsabilidade do leitor a visitação e/ou utilização dos serviç os descritos.





Versão 2 - Dezembro de 2025

Responsável pela elaboração
Ensino FundMed

Design e Diagramação
Comunicação FundMed

fundmed.org.br

R. Ramiro Barcelos, 2350 - sala 177 - Bom Fim - Porto Alegre, RS
R. São Manoel, 638 - Santa Cecília - Porto Alegre, RS