

EDITAL DE MATRÍCULA DO PROCESSO SELETIVO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU MEDICINA 2027

EDITAL 020/2026

(Procedimentos para candidatos aprovados e excedentes)

A Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), instituição mantida pela Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA), convoca todos os candidatos aprovados e excedentes no Processo Seletivo PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU - MEDICINA 2027 – EDITAL 020/2026 dos hospitais listados no **ANEXO I**, a requererem ou demonstrarem o interesse na matrícula, conforme resultados divulgados na forma prevista no item **9.4** do Edital de Inscrição do Processo Seletivo, disponibilizado no site www.felumaconcursos.org.br, de acordo com as orientações a seguir:

CRONOGRAMA DE MATRÍCULA	
AÇÃO	DATA
Envio do link para postagem dos documentos	No dia 04/01/2027, até às 16h
Período de envio dos documentos exigidos de matrícula. Para o candidato aprovado , este deverá também assinar o Contrato de Prestação de Serviços Educacionais e efetuar o pagamento do boleto referente à primeira mensalidade do curso. Para o candidato excedente , a documentação deverá ser enviada no mesmo período dos aprovados, mesmo antes de eventual convocação.	A partir das 16h01min do dia 04/01/2027 até às 16h01min do dia 11/01/2027
Chamada de excedentes, período para assinatura do Contrato de Prestação de Serviços Educacionais e pagamento do boleto referente à primeira mensalidade do curso pretendido.	A partir das 16h do dia 18/01/2027
Início das atividades	01/03/2027

1. PROCEDIMENTOS PARA REALIZAÇÃO DA MATRÍCULA

- 1.1.** Todos os procedimentos para a realização e efetivação da matrícula serão realizados exclusivamente pela internet, por meio do sistema online de matrícula da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, seguindo, obrigatoriamente, os prazos e orientações estabelecidos no Cronograma deste Edital, sob pena de indeferimento da matrícula.
- 1.2.** É de única e exclusiva responsabilidade do candidato aprovado e excedente o acompanhamento de todos os procedimentos bem como da verificação da sua caixa de e-mail, inclusive caixa de spam.
- 1.3.** Os candidatos **aprovados** e **excedentes**, deverão anexar via sistema a documentação exigida no item 1.6 deste Edital, conforme Cronograma deste Edital de Matrícula.

- 1.3.1.** Será realizada **uma única convocação** para envio da documentação de matrícula, contemplando candidatos **aprovados** e candidatos **excedentes**.
- 1.3.2.** Os candidatos **excedentes** deverão, obrigatoriamente, enviar a documentação exigida como forma de **manifestação de interesse** na vaga correspondente ao curso para o qual consta como excedente, caso posteriormente haja alguma desistência.
- 1.3.3.** A manifestação de interesse por meio do envio da documentação **não garante convocação imediata**, sendo esta condicionada à disponibilidade de vagas.
- 1.4.** O candidato **aprovado** em mais de um curso/hospital de campo de prática deverá, no ato da convocação para a matrícula, selecionar apenas um dos cursos/hospitais de campo de prática no qual deseja efetivar a matrícula. A seleção de um curso/hospital de campo de prática implicará, automaticamente, na desistência formal dos demais cursos/hospitais de campo de prática nos quais tenha sido aprovado naquela convocação, sendo vedada qualquer alteração posterior. O candidato poderá permanecer nos demais cursos/hospitais de campo de prática, que conste na condição de excedente, e ser convocado em chamadas futuras, em caso de disponibilidade de vaga.
- 1.5.** O link de acesso será enviado por meio do e-mail cadastrado no ato da inscrição, conforme Cronograma deste Edital.
- 1.6. No prazo estipulado por este Edital, a documentação abaixo mencionada deverá ser anexada no sistema online de matrícula da FCMMG, devidamente digitalizada/escaneada em formato PDF (considerando frente e verso, quando aplicável, e com legibilidade).**
- 1.6.1.** Carteira de Identidade ou CRNM (Carteira de Registro Nacional Migratório) no caso de candidato estrangeiro. No caso de candidato estrangeiro que ainda não obteve o RNM (Registro Nacional Migratório), deverá apresentar o Passaporte dentro da validade e o visto temporário de estudante para permanência no Brasil, válido por todo o tempo do curso.
- 1.6.2.** CPF ou Comprovante de Situação Cadastral no CPF, contendo o Qrcode, disponível em: <https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/CPF/ConsultaSituacao/ConsultaPublica.asp>.
- 1.6.3.** Registro Civil (certidão de nascimento ou de casamento).
- 1.6.4.** 01 (uma) foto 3x4 recente/legível, colorida e com fundo branco.
- 1.6.5.** Comprovante de endereço atualizado (contas de consumo: água, energia elétrica, telefonia, emitida há, no máximo, 90 dias).
- 1.6.6.** Cartão de Vacina atualizado constando as 3 (três) doses da vacina contra Hepatite B (ou anti-HBS positivo), Tétano, Difteria (validade 10 anos) e COVID-19.
- 1.6.7.** Comprovante de regularidade com o Serviço Militar. Apenas para o sexo masculino, exceto para candidato estrangeiro.
- 1.6.8.** Título de Eleitor, exceto para candidato estrangeiro.
- 1.6.9.** Comprovante de votação da última eleição ou Certidão de Quitação Eleitoral atualizado, disponível no site do Tribunal Superior Eleitoral, exceto para candidato estrangeiro.
- 1.6.10.** Carteira de Identidade Profissional do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais – CRMMG (frente e verso).
- 1.6.10.1.** Nos casos de transferência de estado, será aceito o protocolo da solicitação da transferência Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais – CRMMG, desde que contenha o número do Registro dos respectivos conselhos, atualizado, emitido, há no máximo, 30 dias.
- 1.6.10.2.** Nos casos de candidatos que ainda não possuem a Carteira de Identidade Profissional, será aceito o protocolo de requerimento da inscrição no Conselho

Rubrica

WMO

Rubrica

VSO

Rubrica

MPS

Regional de Medicina no Estado de Minas Gerais – CRMMG, atualizado, emitido, há no máximo, 30 dias.

- 1.6.10.3.** Nos casos dispostos nos itens 1.6.10.1 e 1.6.10.2, o Registro definitivo do Conselho Regional de Medicina no Estado de Minas Gerais – CRMMG, deverá ser apresentado no Hospital em que o candidato for matriculado e na Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, em até 15 (quinze) dias após o início do candidato no curso. Caso deixe de apresentá-lo no referido prazo, o candidato terá sua matrícula cancelada, sendo convocado para a vaga o candidato subsequente na ordem de classificação do Processo Seletivo.
- 1.6.11.** Histórico escolar de graduação constando a data de colação de grau. Documento obrigatório apenas nos casos em que o candidato apresentar declaração de conclusão no ato da matrícula.
- 1.6.12.** Diploma de graduação procedente de Instituição de Ensino Superior autorizada pelo MEC.
- 1.6.12.1.** Para efeitos de matrícula, caso não tenha o diploma, deverá ser apresentada uma declaração de conclusão, constando a data da colação de grau e, para os candidatos matriculados no último período do curso de graduação, deverão apresentar a declaração com previsão de conclusão (colação de grau) até, no máximo, 28 de fevereiro de 2027. Este documento deve ser emitido em papel timbrado, devidamente assinado e carimbado pela Instituição de Ensino Superior (conforme modelo disponível no Anexo II, que deverá ser usado preferencialmente, emitida há no máximo 90 dias).
- 1.6.12.2.** No caso disposto no item 1.6.12.1, para os candidatos matriculados no último período do curso de graduação, deverá ser enviada à Secretaria Acadêmica da FCMMG, a declaração de conclusão, até, no máximo, a data do início do curso. Caso deixe de apresentá-la no referido prazo, o candidato terá sua matrícula cancelada, sendo convocado para a vaga o candidato subsequente na ordem de classificação do Processo Seletivo.
- 1.6.13.** Para o candidato estrangeiro ou candidato brasileiro formado em faculdade estrangeira, deverá ser entregue o diploma revalidado por Universidade Pública brasileira, conforme legislação vigente. O candidato estrangeiro deverá, ainda, apresentar certificado de proficiência em língua portuguesa.
- 1.6.14.** Certificado do curso exigido como pré-requisito em Residência Médica ou Pós-Graduação *Lato Sensu*, cursada em Instituição de Ensino Superior autorizada pelo MEC; Certificado de Conclusão de Treinamento em Serviço/Especialização Hospitalar cursado em instituição hospitalar credenciada por Sociedade de Especialidade filiada à Associação Médica Brasileira; Registro de Qualificação de Especialista – RQE; Certificado da Associação Médica Brasileira – AMB; Certidão das Especialidades emitido pelo Conselho Regional de Medicina – CRM; Certificado de Especialista emitido pelo Conselho Regional de Medicina – CRM.
- 1.6.14.1.** A carga horária mínima exigida de cada curso, está descrita no **Anexo A do edital de inscrição**. É vedada a somatória de cargas horárias de cursos diversos, sendo aceito apenas, a carga horária originária de um único curso.
- 1.6.14.2.** Para efeitos de matrícula, caso não tenha Certificado de pré-requisito, deverá ser apresentada uma declaração de conclusão ou previsão de conclusão com a data até, no máximo, 28 de fevereiro de 2027, procedente de Instituição de Ensino Superior autorizada pelo MEC em papel timbrado, devidamente assinada e

Rubrica

WMO

Rubrica

VSO

Rubrica

MPS

carimbada (conforme modelo disponível no Anexo III, que deverá ser usado preferencialmente), emitida há, no máximo, 90 dias ou declaração Conclusão de Treinamento em Serviço/Especialização Hospitalar, cursado em instituição hospitalar credenciada por Sociedade de Especialidade Filiada à Associação Médica Brasileira (conforme modelo disponível no Anexo IV, que deverá ser usado obrigatoriamente), emitida há, no máximo, 90 dias, constando carga horária, data de início e término do curso, anterior ao início do curso em que foi aprovado.

- 1.6.14.3.** Para o curso que exige o pré-requisito reconhecido pela respectiva Sociedade/Colégio Brasileiro(a), deverá ser apresentada, ainda, declaração da Instituição que comprove o referido credenciamento, em papel timbrado, devidamente assinada e carimbada.
- 1.6.14.4.** No caso disposto no item 1.6.14.2, a declaração de Conclusão do Pré-requisito, **deverá ser enviada à Secretaria Acadêmica da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais em até 15 (quinze) dias após o início do candidato no curso. Caso deixe de apresentá-la no referido prazo, o candidato terá sua matrícula cancelada**, sendo convocado para a vaga o candidato subsequente na ordem de classificação do Processo Seletivo.
- 1.6.14.5.** Não serão aceitos, para fins de comprovação do pré-requisito exigido neste Processo Seletivo, certificados, declarações de conclusão ou documentos equivalentes referentes a cursos de Pós-Graduação *Lato Sensu*, Treinamento em Serviço, Especialização Hospitalar ou outras formações equivalentes realizadas em instituições sediadas no exterior. Excepcionalmente, será aceito certificado de Programa de Residência Médica realizado no exterior, desde que previamente reconhecido no Brasil por meio do procedimento específico de reconhecimento junto ao Ministério da Educação (MEC), por intermédio da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), observada a legislação vigente.

Rubrica

WMO

1.7. É responsabilidade exclusiva do candidato aprovado e excedente a realização e conferência do envio da documentação, conforme item 1.6 deste Edital, não se responsabilizando a Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais e a Feluma Concursos caso o prazo e o procedimento não sejam corretamente cumpridos e realizados.

Rubrica

VSO

1.8. Os documentos enviados dentro do prazo (conforme Cronograma deste Edital), serão analisados pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais e, havendo necessidade, poderá ser solicitado ao candidato **aprovado e excedente**, conforme Cronograma deste Edital, o acréscimo ou a alteração de qualquer documento que, neste caso, deverá:

Rubrica

MPS

1.8.1. Acessar o link do sistema que será encaminhado no e-mail informado no ato da inscrição e anexar o documento pendente. O procedimento deverá ser realizado exclusivamente no período de matrícula descrito no Cronograma deste Edital, não sendo possível a sua regularização após o prazo estipulado.

1.9. Na ausência da apresentação de qualquer documento exigido no item 1.6 deste Edital ou o envio fora dos prazos estabelecidos conforme itens 1.3 e 1.8 deste Edital, o candidato aprovado e excedente perderá o direito à vaga.

1.10. Todos os documentos anexados deverão, obrigatoriamente, estar no formato PDF e em um único

arquivo para cada item da documentação. Caso a documentação esteja em arquivos separados, o candidato deverá utilizar uma ferramenta de junção de PDFs para gerar um arquivo único e enviá-lo. A responsabilidade pela conferência do documento anexado, pelo envio e pela qualidade do arquivo é exclusiva do candidato.

1.11. Os candidatos que tiverem a documentação reprovada, perderão o direito à vaga.

1.12. O candidato aprovado deverá realizar todos os procedimentos de matrícula, incluindo a assinatura eletrônica do Contrato de Prestação de Serviços Educacionais com a Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais e o pagamento do boleto bancário referente à primeira mensalidade, disponível no sistema on-line de matrícula, conforme o cronograma deste edital. O candidato aprovado no processo seletivo que for reprovado na análise acadêmica, terá o valor pago restituído.

1.13. O procedimento indicado no item 1.12 deste Edital de Matrícula deverá ser realizado exclusivamente no período de matrícula descrito no Cronograma deste Edital, não sendo possível a finalização do procedimento de matrícula após o prazo estipulado.

1.14. O valor mensal de cada curso para o ano de 2027 será de **R\$3.250,00 (três mil, duzentos e cinquenta reais)**. O valor da mensalidade está sujeito a correção anual pelo IPCA, conforme previsto no Contrato de Prestação de Serviços Educacionais, ou na hipótese de sua extinção, por outro índice oficial que venha a substituí-lo.

1.14.1. Para os cursos que tiverem como campo de atividade prática os hospitais da **Rede própria da Unimed-BH, exceto** para o curso de **Ortopedia e Traumatologia**, o candidato aprovado arcará apenas com o valor da 1ª (primeira) parcela mensal do curso, que deverá ser quitada no ato da matrícula. As demais mensalidades serão custeadas pela Unimed-BH, que ficará diretamente responsável por realizar os pagamentos, com **exceção** das mensalidades do curso de **Ortopedia e Traumatologia** que serão todas custeadas diretamente pelo aluno na forma estipulada no Contrato de Prestação de Serviços Educacionais.

1.15. Conforme Cronograma deste Edital, o candidato aprovado que tenha preenchido os requisitos e cumprido os prazos conforme item 1.12 deste Edital de Matrícula, receberá um e-mail informando a respeito da sua confirmação de matrícula.

1.16. Em caso de desistência em qualquer dos Cursos, após efetivação da matrícula, as mensalidades pagas não serão devolvidas.

1.17. Não será admitida, em hipótese alguma, matrícula sob condição de posterior atendimento das exigências previstas neste Edital de Matrícula.

1.18. Em caso de dúvidas que estejam relacionadas aos procedimentos de matrícula, o candidato poderá entrar em contato com a Central de Relacionamento da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, de segunda a sexta-feira, das 8h30min às 17h30min, por meio do telefone (31) 3248-7112 ou pelo e-mail matricula.pgcm@feluma.org.br.

2. CHAMADA DE EXCEDENTES

2.1. Conforme Cronograma deste Edital, em caso de desistências, será disponibilizada exclusivamente no site (felumaconcursos.org.br), para cada curso/hospital de campo de prática, em ordem de classificação a relação dos candidatos excedentes que cumpriram os prazos de envio da documentação exigida para efetivar a matrícula.

2.1.1. É **responsabilidade exclusiva do candidato** o acompanhamento das chamadas de excedentes convocados à matrícula, divulgadas conforme Cronograma deste Edital, bem como a verificação da caixa de e-mail no qual será encaminhada a convocação e o link para

Rubrica
WMO

Rubrica
VSO

Rubrica
MPS

acesso ao sistema online de matrícula da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

- 2.2.** O candidato que não cumprir os prazos e procedimentos estabelecidos e divulgados conforme item 2.1 deste Edital de Matrícula, perderá o direito a vaga para a qual foi convocado e será considerado desistente.
- 2.3.** O período máximo para a efetivação da matrícula dos candidatos excedentes será de 60 (sessenta) dias da data de início dos cursos.

Belo Horizonte, 27 de julho de 2026.

Assinado por

Wallace Mateus Silva de Oliveira

WALLACE MATEUS SILVA DE OLIVEIRA

Supervisor da Secretaria Acadêmica
Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

Assinado por

Valéria Soares de Oliveira

VALÉRIA SOARES DE OLIVEIRA

Superintendente Geral
Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

Assinado por

Marcella Parreiras Santos

MARCELLA PARREIRAS SANTOS

Superintendente de Finanças e Planejamento da
Fundação Educacional Lucas Machado - FELUMA

ANEXO I

ENDEREÇOS DOS HOSPITAIS DE CAMPO DE PRÁTICA

► **BIOCOR INSTITUTO**

Rua da Paisagem nº 250 - Vale do Sereno - Nova Lima/MG
Telefone: (31) 3289-5000 - biocor.com.br

► **FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO FRANCISCO DE ASSIS**

Unidade Concórdia: Rua Itamaracá, nº 535 - Concórdia – Belo Horizonte/MG
Telefone: (31) 2126-1500 - saofrancisco.org.br

► **HOSPITAL INFANTIL SÃO CAMILO - UNIMED BH**

Avenida Silviano Brandão, nº 1600 - Horto, Belo Horizonte /MG
Telefone: (31) 4020-4020 - unimedbh.com.br

► **HOSPITAL LIFECENTER**

Avenida do Contorno, nº 4.747 - Serra - Belo Horizonte/MG
Telefone: (31) 3280-4000 - hospitallifecenter.com.br

► **HOSPITAL ORIZONTI**

Avenida José do Patrocínio Pontes, nº 1.355 - Mangabeiras - Belo Horizonte/MG
Telefone: (31) 3299-1300 - institutoorizonti.com.br

► **HOSPITAL REGIONAL SÃO SEBASTIÃO**

Rua Antero Aguiar, nº 96 - Centro – Santo Antônio do Amparo/MG
Telefone: (35) 3863-2710

► **HOSPITAL REGIONAL DO SUL DE MINAS**

Avenida Rui Barbosa, nº 158 – Centro, Varginha/MG
Telefone: (35) 3690-2800 - hrsm.com.br

► **HOSPITAL SOCOR**

Rua Tupis, nº 1.578 - Barro Preto - Belo Horizonte/MG
Telefone: (31) 3330-3000 - socor.com.br

► **HOSPITAL UNIMED - UNIDADE CONTORNO**

Avenida do Contorno, nº 3097 - Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG
Telefone: (31) 4020-4020 - www.unimedbh.com.br

► **HOSPITAL UNIMED - UNIDADE BETIM**

Avenida Juiz Marco Túlio Issac, nº 3400 - Betim Industrial, Betim/MG
Telefone: (31) 4020-4020 - unimedbh.com.br

► **HOSPITAL VILA DA SERRA**

Alameda Oscar Niemeyer, nº 499 – Vila da Serra – Nova Lima/MG
Telefone: (31) 3232-4100 - hospitalviladaserra.com.br

► **MATERNIDADE UNIMED GRAJAÚ**

Rua Viamão, nº 1171 - Grajaú, Belo Horizonte/MG
Telefone: (31) 4020-4020 - unimedbh.com.br

ESPAÇO RESERVADO PARA A LOGO DA INSTITUIÇÃO

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO GRADUAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que (**NOME COMPLETO DO ALUNO**) nascido (a) em **XX/XX/XXXX**, natural da cidade de **XXXXXXXXXXXXXX**, portador (a) da Identidade **XXXXXXXXXXXX**, CPF **XXX.XXX.XXX-XX**, concluiu o curso de **XXXXXXXXXXXXXX**, reconhecido pela Portaria MEC nº XXX, publicada no DOU nº XXX nesta Faculdade, tendo colado grau no dia **XX** de **XXXXXXXX** de **XXXXXX**.

Belo Horizonte, XX de XXXXX de 202x.

Informar nome e Setor Responsável

Nome completo da Instituição de ensino

Assinatura e Carimbo ou assinatura digital

Obs: Documento deverá ser emitido em papel timbrado da Instituição de Ensino.

ESPAÇO RESERVADO PARA A LOGO DA INSTITUIÇÃO

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO (PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* OU RESIDÊNCIA MÉDICA)

Declaramos para os devidos fins que (NOME COMPLETO DO ALUNO), portador (a) da Identidade XXXXXXXXXXXXX, CPF XXX.XXX.XXX-XX, concluiu a (Pós-Graduação *Lato Sensu* ou Residência Médica) em XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, realizado no Hospital XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX no período de XX de XXXXXX de XXXXXX a XX de XXXXXX de XXXX, com carga horária total de XXXX (nº por extenso) horas, credenciamento/parecer nºXXXXXXX

Belo Horizonte, XX de XXXXX de 20xx.

Informar nome do Setor Responsável

Nome completo da Instituição/hospital

Assinatura e Carimbo ou assinatura digital

Observação 1: Para o comprovante de Residência Médica, o documento deverá conter o número de credenciamento do curso no CNRM.

Observação 2: Documento deverá ser emitido em papel timbrado da Instituição.

ESPAÇO RESERVADO PARA A LOGO DA INSTITUIÇÃO
ANEXO IV

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que **(NOME COMPLETO DO ALUNO)**, portador (a) da Identidade **XXXXXXXXXXXXXX**, CPF **XXX.XXX.XXX-XX**, concluiu o Treinamento em Serviço/Especialização Hospitalar em **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, realizado no Hospital **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, instituição credenciada por Sociedade de Especialidade filiada à Associação Médica Brasileira, no período de **XX** de **XXXXXX** de **XXXXXX** a **XX** de **XXXXXX** de **XXXX**, com carga horária total de **XXXX** (nº por extenso) horas.

Belo Horizonte, XX de XXXXX de 20xx.

Informar nome do Setor Responsável

Nome completo da Instituição

Assinatura e Carimbo ou assinatura digital