

## CONCURSO PARA OBTENÇÃO DE TÍTULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA INTENSIVA / ADULTO - 2019

### Anexo V

#### DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE SOBRE A VERACIDADE DA DOCUMENTAÇÃO E DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do RG \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, **me responsabilizo sob as penas do Art. 299 e do Art. 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação e das informações apresentadas** para Inscrição no Concurso de Título de Especialista em Medicina Intensiva (TEMI) / Área Adulto, da AMIB - Associação de Medicina Intensiva Brasileira, em convênio com a Associação Médica Brasileira (AMB), conforme o **Edital**.

**Declaro estar de acordo com as condições estabelecidas no Edital e assumo responsabilidade, podendo vir a responder civil e criminalmente em caso de não veracidade.**

Estou ciente ainda de que a não veracidade de informações por mim prestadas, poderá acarretar no cancelamento da inscrição no Concurso, ou na anulação do TEMI, se for o caso, independente da época em que for constatada, e que o deferimento da Inscrição para o Concurso não significa garantia de direito à participação no Concurso ou ao recebimento do TEMI.

#### DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA

Assinale, na relação abaixo, os documentos enviados à AMIB para o Concurso de Especialista em Medicina Intensiva/Área – Adulto.

##### REQUISITOS

- Certificado de conclusão do Curso de Medicina – **AUTENTICADO EM CARTÓRIO**;
- Comprovante de Pagamento da Taxa anual (2019) do CRM ou declaração de quitação emitida pelo CRM;
- Certificado de Conclusão do Programa Especialização em Medicina Intensiva (PEMI) credenciada pela AMIB – **AUTENTICADO EM CARTÓRIO**;
- Certificado de Conclusão da Residência Médica em Medicina Intensiva – **AUTENTICADO EM CARTÓRIO**;
- Declaração de Experiência Profissional em Medicina Intensiva (experiência profissional caracterizada pela jornada de trabalho de, no mínimo, 20 (vinte) horas semanais como plantonista em UTI, por período de pelo menos 8 (oito) anos, sendo que essa atividade deve ser ininterrupta nos últimos dois anos.)- **FIRMAS RECONHECIDAS EM CARTÓRIO DO DIRETOR CLÍNICO OU ADMINISTRATIVO DO HOSPITAL E DO COORDENADOR DA UTI** (não podem ser a mesma pessoa);
- Certificados para Análise Curricular – OBTENÇÃO DE ATÉ 100 PONTOS CONFORME ANEXO II.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2019.

Assinatura do Candidato com **FIRMA RECONHECIDA EM CARTÓRIO**

*(Estes documentos serão guardados pela AMIB durante o prazo de 01 (um) ano; caso não sejam retirados pelos candidatos, serão inutilizados).*

**ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA - AMIB**  
Rua. Arminda, 93 – 7º andar – Vila Olímpia – São Paulo – 04545-100  
Tel. (11) 5089-2642 – [www.amib.org.br](http://www.amib.org.br) – [titulos@amib.org.br](mailto:titulos@amib.org.br)