



EDITAL PROPPG UFSB N°03/2026
1º CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA

A Coordenação de Residências Médicas da UFSB – COREME UFSB, no uso de suas atribuições legais, e considerando a homologação do resultado final Edital PROPPG UFSB N°03/2026, torna pública a 1ª convocação para a matrícula dos aprovados:

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

LARISSA FERREIRA PASSOS

LUAN DA SILVA SANTOS

NAYANDRA SOUZA SIEPIERSKI

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PEDIATRIA

KARMECYLIA ALVES SANTOS

LAUANNY DE MORAIS FIGUEIREDO

LETICIA CAMPOS BONATTI

MAISA MIRANDA COUTINHO

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

GABRIELA GARCIA DE CARVALHO LAGUNA

MATHEUS VITOR LIMA ROCHA

SAVIO DOS SANTOS MARTINS

A matrícula será realizada de forma *on line* com o envio da documentação especificada no item 10.3 do Edital PROPPG UFSB N°03/2026 e do formulário em anexo até às 17:00 horas do dia 16/03/2026 para o e-mail posgraduacao.cpf@ufsb.edu.br

- PIS/PASEP;
- Número de agência e conta corrente do Banco do Brasil;
- Formulário de matrícula preenchido, datado e assinado;



UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA - UFSB
CENTRO DE FORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - CFCS
COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIAS MÉDICAS DA UFSB - COREME

- Comprovante de residência;
- Comprovação de tipo sanguíneo;
- Certidão negativa de antecedentes criminais;
- Certidão negativa de débitos trabalhistas;
- Certidão negativa de débitos de tributos federais, estaduais e municipais;
- Carteira de vacinação;
- Registro do Conselho de Classe;
- Certidão de Quitação Eleitoral emitida no ano de 2026;
- Diploma da graduação;
- RG e CPF;
- Certificado reservista, se homem.

Teixeira de Freitas, 13 de Março de 2026

LAILA CHEIBUB COSTA RODRIGUES
COORDENADORA DA COREME UFSB



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA - UFSB
CAMPUS PAULO FREIRE
CENTRO DE FORMAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Matrícula 2026.1 - Residências

Nome completo: _____

Nome Social: _____

Programa: _____

Autodeclaração de cor: () Amarelo oriental () Branco () Indígena () Negro () Pardo () Remanesc. de quilombo

País _____ de _____ Origem: _____

Estado Civil: _____ Tipo Sanguíneo: _____ Passaporte: _____ CPF: _____

Escola _____ de _____ conclusão _____ do _____ Ensino _____ Médio _____ (EM): _____

Ano de conclusão EM _____ A escola de conclusão do EM é: () Pública () Privada

Instituição de conclusão do Ensino Superior: _____

Curso: _____

Ano de conclusão: _____ Semestre: 1º () ou 2º () Turno: Matutino() Vespertino() Noturno() Integral()

Grau: () Bacharelado () Licenciatura () Tecnológico

OUTRAS INFORMAÇÕES PARA CADASTRO DO DISCENTE

Endereço:

Rua: _____ Número: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Município/estado: _____

Telefone: _____

E-mail: _____

Assinatura: _____