

# EDITAL DE MATRÍCULA DO PROCESSO SELETIVO DE CAPACITAÇÃO *FELLOWSHIP* - MEDICINA 2026

## EDITAL 030/2025

### (Procedimentos para candidatos aprovados e excedentes)

A Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), instituição mantida pela Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA), convoca os candidatos aprovados e excedentes no Processo Seletivo de Capacitação *Fellowship* – Medicina 2026 – Edital 030/2025 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](http://www.felumaconcursos.org.br), de acordo com as orientações a seguir:

Rubrica	CRONOGRAMA DE MATRÍCULA	
	AÇÃO	DATA
VSO	Envio do link para postagem dos documentos	Até às 16h do dia 05/01/2026
NC	Período de envio dos documentos exigidos de matrícula. Para o <b>candidato aprovado</b> , este deverá também assinar o Contrato de Prestações de Serviços Educacionais e pagamento do boleto referente à primeira mensalidade do curso. Para o <b>candidato excedente</b> , a documentação deverá ser enviada no mesmo período dos aprovados, mesmo antes de eventual convocação.	A partir das 16h01min do dia 05/01/2026 até às 16h01min do dia 13/01/2026
MPS	Chamada de excedentes, <b>período para assinatura do Contrato de Prestações de Serviços Educacionais e pagamento do boleto</b> , referente à primeira mensalidade do curso pretendido.	A partir das 16h do dia 20/01/2026
	Início das atividades	01/03/2026

### 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).**

Rubrica

VSO

**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.

Rubrica

NL

**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>.

Rubrica

MPS

**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 (ano de 2024) ou Certidão de Quitação Eleitoral atualizado, disponível no site do Tribunal Superior Eleitoral ([tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral](https://tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-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.

**1.6.10.2.** Nos casos dispostos nos itens 1.6.10.1, 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. Este documento deve ser emitido em papel timbrado, devidamente assinado e carimbado pela Instituição de Ensino Superior (conforme modelo disponível em anexo II, que deverá ser usado preferencialmente, emitido há no máximo 90 dias).

**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 Especialização (procedente de Instituição de Ensino Superior autorizada pelo MEC); 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; Certificado de conclusão de Treinamento em Serviço/Especialização Hospitalar, cursado em instituição hospitalar credenciada por Sociedade de Especialidade Filiada à Associação Médica Brasileira.

**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, ao início do curso, procedente de Instituição de Ensino Superior autorizada pelo MEC em papel timbrado, devidamente assinada e carimbada (conforme modelo disponível em anexo III, que deverá ser usado preferencialmente) 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 em anexo IV, que deverá ser usado preferencialmente), 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.

**1.7. 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

Rubrica

VSO

Rubrica

NL

Rubrica

MPS

Médicas de Minas Gerais e a Feluma Concursos caso o prazo e o procedimento não sejam corretamente cumpridos e realizados.

**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:

**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 obrigatória. 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.

Rubrica  
VSO

**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.

Rubrica  
NL

Rubrica  
MPS

**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 da mensalidade de cada curso para o ano de 2026 será de **R\$ 3.250,00 (três mil, duzentos e cinquenta reais)**, exceto para os cursos de Cirurgia Refrativa e Ceratocone; Imagem Mamária, Neuroimunologia, Radiologia e Diagnóstico por Imagem em Medicina Interna, Radiologia e Diagnóstico por Imagem em Musculoesquelético, Radiologia e Diagnóstico por Imagem em Neurorradiologia e Ressonância Magnética, que será no valor mensal de **R\$1.875,00 (um mil, oitocentos e setenta e cinco reais)**.

**1.15.** O valor da mensalidade está sujeito a correção anual, conforme correção monetária.

**1.16.** 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.

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

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

**1.19.** 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](mailto: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](http://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 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 após o início do curso.

Belo Horizonte, 21 de agosto de 2025.

Assinado por

*Nathália Couto de Araujo Lima*

**NATHÁLIA COUTO DE ARAUJO LIMA**

Coordenadora da Secretaria Acadêmica  
Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais

Assinado por

*Valéria Soares de Oliveira*

**VALÉRIA SOAREAS DE OLIVEIRA**

Superintendente Acadêmica  
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 Dr. Mário Vrandecic (antiga Rua da Paisagem), nº 250 - Vila da Serra  
- Nova Lima/MG Telefone: (31) 3289-5000 - [biocor.com.br](http://biocor.com.br)

▶ CLÍNICA DE OLHOS DR. REINALDO SIEIRO

Rua Alagoas, nº1314 - Sala 1401/14º andar - Savassi - Belo Horizonte/MG  
Telefone: (31) 3281-0001- [www.laservisao.com.br/](http://www.laservisao.com.br/)

▶ HOSPITAL FELÍCIO ROCHO

Avenida do Contorno, nº 9.530 - Barro Preto - Belo Horizonte/MG  
Telefone: (31) 3514-7000 - [feliciorocho.org.br](http://feliciorocho.org.br)

▶ HOSPITAL MATER DEI - UNIDADE CONTORNO

Avenida do Contorno, nº 9.000 - Prado - Belo Horizonte/MG  
Telefone: (31) 3339-9000 - [materdei.com.br](http://materdei.com.br)

▶ HOSPITAL MATER DEI - UNIDADE SANTO AGOSTINHO

Rua Mato Grosso, nº 1.100 - Santo Agostinho - Belo Horizonte/MG  
Telefone: (31) 3339-9000 - [materdei.com.br](http://materdei.com.br)

▶ HOSPITAL ORIZONTI

Avenida José do Patrocínio Pontes, nº 1.355 - Mangabeiras - Belo Horizonte/MG  
Telefone: (31) 3299-1300 - [institutoorizonti.com.br](http://institutoorizonti.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 **XXXXXXXXXXXX**, 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 do Setor Responsável  
Nome completo da Instituição de  
Ensino Assinatura e Carimbo

*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  
(ESPECIALIZAÇÃO HOSPITALAR OU RESIDÊNCIA MÉDICA)**

Declaramos para os devidos fins que **(NOME COMPLETO DO ALUNO)**, portador (a) da Identidade **XXXXXXXXXXXX**, CPF **XXX.XXX.XXX-XX**, concluiu a (Especialização Hospitalar 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.

Belo Horizonte, XX de XXXXX de 20xx.

---

Informar nome do Setor Responsável

Nome completo da Instituição.

Assinatura e Carimbo

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 em **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, realizado no Hospital **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** 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