

## **FELLOWSHIP CATARATA 2026**

O Hospital do Olho RJ oferece, através do seu Programa de Fellowship, oportunidade para o desenvolvimento e aprimoramento clínico e cirúrgico de médicos oftalmologistas no setor de catarata.

### **1. PROGRAMA**

- Duração de um ano (de março 2026 a março 2027)
- Carga horária de 36 horas semanais, divididos em ambulatório e centro cirúrgico em nossas unidades no Rio de Janeiro (São João de Meriti, Nilópolis, São Pedro da Aldeia, Magé e Campo Grande no Rio);
- 10 vagas disponíveis;
- Bolsa-auxílio por produtividade.

### **2. INSCRIÇÕES**

As inscrições serão recebidas pelo e-mail [rh@hobotafogo.com.br](mailto:rh@hobotafogo.com.br) até o dia 05/01/26.

Documentos Exigidos:

- Ficha de Inscrição (em anexo I);
- Cópia da carteira do Conselho Regional de Medicina;
- Currículo;

Os documentos citados acima deverão ser enviados digitalizados.

### **3. SELEÇÃO**

O Processo Seletivo obedecerá às seguintes etapas:

1ª ETAPA – ANÁLISE CURRICULAR: Será verificado, através da análise do currículo, se a experiência informada está de acordo com o exigido para a vaga no qual o candidato está inscrito. A não conformidade com estas exigências acarretará na eliminação do candidato. Inscrições com informações incompletas serão desclassificados.

2ª ETAPA – ENTREVISTA:

- a) A entrevista será individual;
- b) Os classificados para 2ª etapa receberão por e-mail e/ou telefone o local, data e horário da entrevista;
- c) O não comparecimento à entrevista, qualquer que seja o motivo, caracterizará desistência do candidato e resultará em sua eliminação do Processo Seletivo.

### **4. RESULTADO**

Será considerado aprovado no processo seletivo o candidato, aprovado na análise curricular e entrevista com os coordenadores do programa. O resultado final será divulgado até o dia 6 de fevereiro de 2026 através de e-mail e/ou telefone.

### **5. MATRÍCULA**

A Matrícula será efetuada mediante preenchimento e assinatura do Contrato Educacional disponibilizados pelo Hospital do Olho.

Dúvidas ou mais informações entrar em contato através do e-mail: [rh@hobotafogo.com.br](mailto:rh@hobotafogo.com.br)

**Dr. Guilherme Vieira Romeiro**

Coordenador do programa de fellowship

ANEXO I  
FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Data Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Natural de: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Emissão: \_\_\_\_\_ em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_

Residência em oftalmologia (local e ano de conclusão):

\_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_