



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA
GABINETE DE DIREÇÃO



EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÃO DE SELEÇÃO DE CANDIDATOS - 2026 CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM IMUNOLOGIA CLÍNICA

- ✓ **Inscrição on-line gratuita:** De 26 de Janeiro a 20 de Fevereiro de 2026.
- ✓ **Formulário de inscrição em anexo e cópia dos documentos, devem ser enviados para o e-mail:** imunologia.hucff.ufrj@gmail.com
- ✓ **Numero de vagas:** 04 (quatro)
- ✓ **Duração:** 24 meses
- ✓ **Mensalidade:** R\$300,00 (Trezentos Reais)
- ✓ **Pré-Requisitos:** Formação em Medicina; Residência em Clínica Médica, Pediatria ou Medicina da Família e Comunidade.
- ✓ **Provas de Seleção:**
 - Entrevista/Teórica:** 23/02/2026, às 08 horas. Local: 9º andar/ Secretaria do Serviço de Imunologia Clínica, Sala 9E10. Telefone (021) 3938-2626
 - Prática:** 24 e 25/02/2026, às 08 horas. Local: 2º andar ambulatório/sala: 238. Telefone: (021) 3938-2472
- ✓ **Temas da prova:**
 - Tosse
 - Glicocorticóides
 - Anti-histamínicos
 - Reações de Hipersensibilidade
 - Asma
 - Rinoconjuntivites
 - Dermatite Atópica
 - Dermatite de Contato
 - Urticária e Angioedema
 - Anafilaxia
 - Reações Adversas a Medicamentos
 - Erros Inatos da Imunidade (Imunodeficiências Primárias)
- ✓ **Documentos necessários:**

Diploma de médico; Residência em Clínica Médica, Pediatria ou Medicina da Família; RG; CPF; Título de Eleitor; Certidão de Casamento ou Nascimento; Certificado de Reservista; Carta de Apresentação; 1 foto 3x4; Curriculum Vitae. **Enviar cópia dos documentos por e-mail junto com o formulário de inscrição.**

 - * Não serão aceitos CRM e CNH.
 - * Apresentar documentos originais no dia da prova.

Prof. José Elabras Filho e Profª Blanca Helena Rios Bica
Coordenação do Curso



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA
GABINETE DE DIREÇÃO



FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PÓS-GRADUAÇÃO EM IMUNOLOGIA CLÍNICA

Nome	
CPF	
Nome da Mãe	
Nome do Pai	
Data de Nascimento	
Estado	
Município	
Sexo	
Estado Civil	
Nacionalidade	
Identidade	
Órgão Emissor	
Ano de Emissão	
Endereço	
Número	
Complemento	
Bairro	
Município	
Estado	
CEP	
E-mail	
Telefone	
Celular	
Instituição	
CRM	

Enviar para o e-mail: imunologia.hucff.ufrj@gmail.com

Aguarde a confirmação da inscrição por e-mail.