



PROVA AMB, AMRIGS, ACM E AMMS 01/2026

EDITAL Nº 05/2026 – PAGAMENTO DE VALOR COMPLEMENTAR E DEVOLUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

A Associação Médica Brasileira, a Associação Médica do Rio Grande do Sul, a Associação Catarinense de Medicina e a Associação Médica de Mato Grosso do Sul tornam público o presente edital para informar o que segue:

1. PAGAMENTO DE VALOR COMPLEMENTAR

1.1. De acordo com os itens 1 e 4 do Edital nº 02/2026, as pessoas candidatas com nº de inscrição citados abaixo, que realizaram inscrição incluindo a Especialidade de Anestesiologia, da instituição Vila Velha Hospital, de Vitória/ES, deverão realizar o pagamento do valor faltante referente ao número de Associações Médicas por Estado, selecionadas na ficha de inscrição, equivalente a R\$ 750,00, para permanecerem com suas inscrições confirmadas.

Nº de inscrição das pessoas candidatas
1111002157593-1
1111002161279-0

1.1.1. O pagamento do valor deverá ser efetuado através de pix, até a data de 08/10/2026, o qual será informado exclusivamente às pessoas candidatas através de whatsapp e/ou e-mail (informados na ficha de inscrição).

1.1.2. Caso a diferença do valor não seja efetuada até a data e na forma do item 1.1 deste edital, as pessoas candidatas terão suas inscrições bloqueadas no sistema.

2. DEVOLUÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO

2.1. De acordo com os itens 1 e 2 do Edital nº 04/2026, as pessoas candidatas com nº de inscrição citados abaixo, que realizaram inscrição para a especialidade de Endoscopia Digestiva (2 anos), que teve alteração do pré-requisito, e que também tenham realizado inscrição para outra(s) especialidade(s) com pré-requisitos distintos, deverão solicitar a devolução, conforme item 2.3 deste edital, referente as taxas dos pré-requisitos que optarem por não permanecerem inscritas.

Nº de inscrição das pessoas candidatas
1111003161957-5
1111003160130-7

2.2. De acordo com o item 5 do Edital nº 02/2026, as pessoas candidatas com nº de inscrição citados abaixo, que realizaram inscrição para a especialidade de Medicina Intensiva, do Hospital Divina Providência e Hospital Independência, deverão solicitar a devolução da taxa de inscrição, conforme item 2.3 deste edital.

Nº de inscrição das pessoas candidatas
1111002158179-0
1111002159471-8

2.3. A solicitação de devolução da taxa de inscrição deverá ser realizada através do Link Formulário Online – Devolução da Taxa de Inscrição – Edital nº 05/2026, disponibilizado no site da FUNDATEC www.fundatec.org.br, no período de 01 a 09/10/2026.

2.3.1. No Formulário de Solicitação de Devolução da Taxa de Inscrição, a pessoa candidata deverá informar a chave PIX ou a conta para a devolução do valor (própria da pessoa candidata - corrente ou poupança), não sendo aceitas contas-salário nem contas de terceiros.

2.3.2. A Fundatec e AMRIGS não se responsabilizam por erros de digitação cometidos pelas pessoas candidatas no preenchimento do Formulário de Pedido de Devolução. Sendo assim, em casos de inconsistências bancárias, os valores das tarifas serão descontados do valor a ser devolvido.

2.3.3. O Resultado dos Pedidos de Devolução da Taxa de Inscrição será divulgado no dia 03/11/2026, no Edital de Publicação das Inscrições Homologadas – Lista Preliminar de Inscritos com Programas Escolhidos, no site da FUNDATEC www.fundatec.org.br, com o período em que ocorrerá a devolução.

2.3.4. A devolução dos valores é de responsabilidade da Fundatec.

2.3.5. Não serão atendidos pedidos posteriores ao período determinado no subitem 2.3.

Porto Alegre, 01 de outubro de 2026.

Dr. Antônio Carlos Weston
Coordenador da Prova

Dr. Cesar Eduardo Fernandes
Presidente da AMB

Dr. André Sobierajski dos Santos
Presidente da ACM

Dr. Gerson Junqueira Júnior
Presidente da AMRIGS

Dr. Justiniano Barbosa Vavas
Presidente da AMMS