



SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA – SES/SC

EDITAL DE SELEÇÃO PARA O CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM PRECEPTORIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA

EDITAL Nº 7/2024/SES

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA – SES/SC, dentro de suas atribuições legais, torna pública a oferta de vagas para o **Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade do Programa de Fomento à Especialização Profissional para Atenção Primária à Saúde em Santa Catarina (FEPAPS/SC)**, conforme Deliberação 012/CIB/2020, de 19 fevereiro de 2020, Portaria SES/SC nº 752 de 24 de setembro de 2020, e Portaria SES/SC nº 1235, de 11 de novembro de 2021; com ingresso para o ano de 2024, observadas as disposições contidas neste Edital.

1 DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 1.1 A oferta de vagas será regida por este Edital de Seleção e executada pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), conforme anexo I.
 - 1.1.1 As vagas são exclusivamente para médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade (MFC), preceptores que atuam junto ao Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), destinadas para o Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade.
 - 1.1.2 A recomendação para ocupação das vagas é de competência dos gestores municipais, participantes da Rede de Integração Ensino e Serviço da SES/SC, devendo o profissional obedecer aos seguintes critérios, além dos já descritos no item 1.1.1
 - 1.1.2.1 Ter disponibilidade fora do horário de trabalho para cumprir a carga horária teórica do curso.
 - 1.1.2.2 Apresentar documentação comprobatória na matrícula, conforme exigências deste Edital de Seleção.
- 1.2 O curso terá duração de 02 (dois) anos, compreendendo carga horária mínima de 380 horas e as atividades ocorrerão conforme cronograma previsto no Plano Político Pedagógico do curso.
- 1.3 A Etapa única deste Edital de Seleção consistirá na avaliação curricular, executada sob a responsabilidade da ESPSC.
- 1.4 O cronograma para o Edital de Seleção está contido no anexo II.
- 1.5 A inscrição do candidato no presente Edital de Seleção implicará no conhecimento e tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital e em seus anexos.
- 1.6 O valor da bolsa do pós-graduando, Médico de Família e Comunidade (MFC), é de **R\$ 4.106,09 (quatro mil, cento e seis reais e nove centavos)**, de acordo com a Portaria SES/SC nº 1235, de 11 de novembro de 2021.
 - 1.6.1 O ingresso neste Curso de Pós-Graduação não gera vínculo empregatício com a SES/SC.
- 1.7 O preenchimento das vagas ocorrerá, rigorosamente, de acordo com a classificação da avaliação curricular, em curso credenciado pela Comissão Estadual de Educação (CEE), e bolsa garantida pela SES/SC.
- 1.8 Serão efetuadas convocações conforme a classificação até o preenchimento das vagas no limite da data de efetivação do ano letivo.



1.9 Ficam reservadas 20% das vagas no âmbito das ações afirmativas e 80% para vagas de ampla concorrência.

2 DOS REQUISITOS BÁSICOS EXIGIDOS

2.1 No momento da admissão (matrícula), de acordo com as vagas disponibilizadas para cada município, o candidato inscrito no Edital de Seleção e eventual retificação, deverá:

2.1.1 Ter sido recomendado e liberado pelos gestores municipais para o desenvolvimento de facilitação dos encontros teóricos do Programa de residência que correspondem a carga horária prática do Curso de Pós-Graduação.

2.1.2 Ser brasileiro e ter registro primário ou secundário no Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (CREMESC).

2.1.3 Gozar dos direitos políticos.

2.1.4 Estar em dia com as obrigações eleitorais e militares (para o sexo masculino).

2.1.5 No caso de médico brasileiro com diploma médico adquirido no exterior são exigidos, além dos requisitos anteriores:

2.1.5.1 Ter reconhecimento do diploma por Universidade Pública Brasileira, conforme Resolução CFM nº 1831/2008 e 1832/2008.

2.1.5.2 Estar registrado no CREMESC, bem como estar inteiramente regular com as demais exigências legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.

2.1.6 Ter concluído o Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) - ou em sua denominação anterior, Medicina Geral Comunitária credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM); ou ser profissional médico titulado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) como Médico de Família e Comunidade (MFC).

2.1.6.1 A conclusão do PRMFC poderá ser comprovada por cópia do certificado de conclusão de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, com o carimbo de credenciamento da CNRM no verso ou por declaração de conclusão emitida pela Instituição responsável, devendo ser anexado, nesse caso, cópia do comprovante de credenciamento da instituição pela CNRM.

2.1.6.2 No caso de Programas correlatos antes da modificação do nome da especialidade, o candidato deverá comprovar a realização de Programa de Residência Médica nesta especialidade, concluído antes da Resolução CNRM nº 07/81, que regulamentou essa especialidade e unificou seu nome no Brasil.

2.1.6.3 No caso de Médico de Família e Comunidade titulado, o candidato deverá comprovar por Certificado de Título devidamente reconhecido pela SBMFC.

2.1.6.4 No caso de preceptores que finalizaram no ano vigente o Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade, será válida a declaração do Programa de Residência competente, constando o período de término de residência em 29/02/2024 (vinte e nove de fevereiro de dois mil e vinte quatro), e ausência de pendências.

2.1.7 Ao se inscrever neste Edital, o candidato está atestando a disponibilidade de carga horária, fora do horário de trabalho, para cumprimento das atividades teóricas exigidas pelo Curso de Pós-graduação em questão.

2.2 Todos os candidatos convocados, no momento da matrícula, deverão cumprir as demais exigências deste Edital de Seleção.

3 DA INSCRIÇÃO NO EDITAL DE SELEÇÃO

3.1 As inscrições estarão abertas no período de 27 de março a 03 de abril de 2024.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

3.2 Este Edital de Seleção será executado sobre responsabilidade da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC).

3.3 As inscrições deverão ser realizadas somente através do link: <https://www.sc.gov.br/servicos/protocolo-digital>.

3.4 Acessar o setor de Protocolo Digital por meio do endereço eletrônico acima e proceder com as seguintes informações:

- Órgão de destino: SES – Secretaria de Estado da Saúde
- Setor Destino: SES/PROTSES
- Assunto: Pós-Graduação em Preceptorial MFC – EDITAL 07/2024/SES
- Detalhamento do assunto: Inscrição no Processo Seletivo.

3.5 O não cumprimento da exigência do item 3.6 acarretará a não homologação da inscrição.

3.6 No ato da inscrição, o candidato deverá anexar os seguintes documentos pessoais, em formato PDF (não serão aceitas fotos de documentos), em arquivos separados, conforme lista abaixo:

- 3.6.1 Ficha de inscrição preenchida e assinada (anexo III);
- 3.6.2 Ficha cadastral preenchida e assinada (anexo IV);
- 3.6.3 Ficha funcional preenchida e assinada (anexo V);
- 3.6.4 Termo de Compromisso FEPAPS preenchido e assinado (anexo VI);
- 3.6.5 Carta de recomendação do gestor municipal participante da Rede de Integração Ensino e Serviço da SES/SC preenchida e assinada (anexo VII);
- 3.6.6 Cédula de Identidade;
- 3.6.7 Cadastro de Pessoa Física (CPF);
- 3.6.8 Inscrição no Conselho Regional de Medicina (primária ou secundária) junto ao CREMESC, conforme estabelecido nos itens deste Edital (Dos Requisitos Básicos Exigidos);
- 3.6.9 Histórico escolar;
- 3.6.10 Certificado de escolaridade (Diploma médico);
- 3.6.11 Documento comprobatório de Especialista em Medicina de Família e Comunidade, nas seguintes formas:
 - 3.6.11.1 Diploma de conclusão de PRMFC, ou
 - 3.6.11.2 Declaração original com prazo de conclusão de PRMFC em 28/02/2024, ou
 - 3.6.11.3 Certificado de Título devidamente reconhecido pela SBMFC;
- 3.6.12 Título de Eleitor;
- 3.6.13 Certidão de quitação eleitoral atualizada: <https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>;
- 3.6.14 Certidão de casamento e de nascimento dos filhos (caso houver);
- 3.6.15 Certificado de reservista (se do sexo masculino);
- 3.6.16 Comprovante de residência atualizado;
- 3.6.17 Comprovante de vacinação atualizado;
- 3.6.18 Número da Carteira de Trabalho, página indicando o ano do primeiro emprego e a qualificação civil;
- 3.6.19 Cartão do PIS/PASEP;
- 3.6.20 Número de NIT;
- 3.6.21 Último contracheque (no caso de já ser servidor da SES);
- 3.6.22 Número de conta corrente individual do Banco do Brasil;
- 3.6.23 Atestado Médico de Aptidão Física e Mental emitido por Médico do Trabalho, com validade de no máximo 60 dias (este último item poderá ser apresentado até a data da matrícula);
- 3.6.24 Documentos comprobatórios da Avaliação Curricular.

4 DA ETAPA ÚNICA DO EDITAL DE SELEÇÃO

4.1 A Etapa Única do Processo Seletivo consistirá de avaliação do currículo, de caráter classificatório, nos termos deste Edital.



4.2 Os documentos relativos à avaliação do currículo devem ser inseridos no SGP-e, em arquivo único em formato PDF.

4.3 Grade Curricular: Critérios, Especificação e Pontuação:

CRITÉRIOS	ESPECIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO
Título Limite de 1 título para pontuação no item	Especialista em Medicina de Família e Comunidade fornecido pela SBMFC	20 pontos
Curso Limite de 1 curso para pontuação atribuída no item	Residência Médica em Medicina da Família e Comunidade concluída e reconhecida pela CNRM	30 pontos
Curso Limite de 1 curso para pontuação no item	Terceiro ano de Residência em MFC credenciada pela CNRM	20 pontos
Curso Limite de 2 cursos para pontuação no item	Curso de Especialização em preceptoria certificado por entidades formadoras participantes do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS)	10 pontos
Curso Limite de 2 cursos para pontuação no item	Curso de Capacitação em Preceptoria certificado por entidades formadoras participantes do Plano Nacional de Formação de Preceptores	5 pontos

4.4 A pontuação máxima poderá ser de 100 pontos.

4.5 A pontuação pelos títulos acima indicados será computada pela análise dos documentos inseridos no Protocolo Digital e comprovados pelos documentos originais apresentados no período de confirmação de matrícula, no primeiro dia de atividade do curso.

4.6 Em caso de empate na pontuação serão considerados os seguintes critérios de desempate, conforme ordem a seguir:

- possuir maior idade, considerados o dia, mês e ano de nascimento; e
- maior tempo de formação em medicina, considerando o mês e o ano do diploma.

5 DA MATRÍCULA

5.1 Os candidatos convocados deverão encaminhar a documentação exigida para o e-mail: espsec_secretaria@saude.sc.gov.br, conforme estabelecido no cronograma (anexo II).

5.2 A matrícula deverá ser realizada presencialmente, na secretaria acadêmica da ESPSC, neste caso o candidato deverá trazer a documentação original para conferência no ato da matrícula.

5.2.1 Na impossibilidade de matrícula presencial, o candidato convocado poderá encaminhar **documentação autenticada** para o endereço: Rua Tulipas, 236; Bela Vista- São José, CEP: 88110-813.

5.3 A matrícula estará assegurada para os candidatos recomendados pelos gestores municipais já citados, inscritos neste Edital de Seleção e convocados conforme classificação, de acordo com as vagas ofertadas, tratando-se de Curso credenciado pelo CEE, com financiamento da bolsa garantida.

5.4 O candidato, convocado a realizar matrícula, que não tiver interesse em ocupar a respectiva vaga, poderá proceder com desistência formal, de acordo com o Modelo de Termo de Desistência de Vaga em Curso de Pós-graduação, contido no anexo VIII, devidamente



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

preenchido, assinado e encaminhado através do e-mail que o candidato forneceu no ato da inscrição, para o endereço eletrônico da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC): espsc_posgraduacao@saude.sc.gov.br.

5.5 Os candidatos chamados em lista publicada no site da SES/SC, que não se matricularem no período estabelecido no cronograma, serão caracterizados como desistentes da vaga, e a SES/SC procederá devolutiva ao gestor municipal responsável, sendo possível novas recomendações e ocupação das vagas remanescentes.

5.6 A relação de documentos necessários para efetivação da matrícula no Curso está listada no anexo IX, e deverá ser anexada no ato da inscrição neste Edital de Seleção

5.7 No e-mail enviado para matrícula, o candidato deverá encaminhar todos os documentos em formato PDF (não serão aceitas fotos de documentos), em arquivos separados.

6 DOS RECURSOS

6.1 Todo e qualquer documento, petição, recurso (modelo anexo X) ou requerimento relacionado a esse Edital de Seleção deverá ser encaminhado ao e-mail: espsc_posgraduacao@saude.sc.gov.br, conforme cronograma (anexo II).

6.2 A análise e resultado do recurso será encaminhada para o e-mail cadastrado pelo candidato

6.3 Os recursos deverão ser fundamentados com argumentação lógica e consistente.

6.4 Recursos e argumentações apresentados fora das especificações estabelecidas neste Edital de Seleção, serão indeferidos.

6.5 Não serão aceitos recursos fora de prazo ou que não atendam aos requisitos exigidos neste Edital de Seleção.

6.6 Em hipótese alguma serão aceitos pedidos de revisão de recursos, recursos de recursos e/ou recurso de publicação definitiva ou oficial.

6.7 Os candidatos que desejarem ingressar com recurso em relação à avaliação documental e avaliação fenotípica realizados pela Banca de Heteroidentificação e Verificação Documental relacionadas às vagas reservadas o âmbito das ações afirmativas deverão fazê-lo conforme as orientações a seguir:

6.7.1 Preencher e assinar o formulário (anexo X), no prazo constante no cronograma (anexo II) e remetê-lo por e-mail para espsc_posgraduacao@saude.sc.gov.br. Assunto: Recurso – ações afirmativas/Edital 7/2024/SES.

6.7.2 Sobre os recursos referentes à validação da condição de candidato participante das ações afirmativas poderão ser interpostos:

I. Recurso quanto à avaliação documental para candidatos que se inscreveram na modalidade cotas – Pessoas com deficiência (PcD).

II. Recurso quanto à avaliação documental para candidatos que se inscreveram na modalidade cotas – povos originários (indígenas).

III. Recurso quanto à avaliação fenotípica para candidatos que se inscreveram na modalidade cotas – negros (pretos e pardos).

6.8 Ocorrendo a alteração de quaisquer notas publicadas em consequência de deferimento de recurso administrativo ou por constatação de erro material, as notas e classificação dos candidatos poderão ser alteradas para posição superior ou inferior.

7 DAS VAGAS REFERENTES ÀS AÇÕES AFIRMATIVAS

7.1 Do total de vagas disponíveis serão reservadas 20% no âmbito das ações afirmativas.

7.1.1 Os grupos beneficiários atendidos na modalidade reserva para ações afirmativas, tratados em conjunto e indistintamente, são compostos por:

I. Pessoas negras (pretos e pardos);

II. Pessoas com deficiência (PcD);

III. Povos originários (indígenas).



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

7.1.2 Dos 20% (vinte por cento) reservados para ações afirmativas, 10% (dez por cento) serão para pretos e pardos, 7% (sete por cento) para PcD e 3% (três por cento) para povos originários (indígenas).

7.1.3 Não preenchendo as vagas reservadas no âmbito das ações afirmativas as mesmas serão preenchidas pelos candidatos de ampla concorrência, obedecendo a ordem de classificação.

7.1.4 As pessoas que se inscreverem na modalidade ampla concorrência concorrem exclusivamente às vagas de ampla concorrência.

7.1.5 As pessoas que se inscreverem na modalidade de reserva para as ações afirmativas concorrem tanto nas vagas reservadas para ações afirmativas quanto nas de ampla concorrência.

7.1.5.1 Se o candidato inscrito na modalidade de reserva, tiver nota suficiente para aprovação dentre as vagas de ampla concorrência, ele ocupará uma das vagas na modalidade ampla concorrência. Neste caso, para a ocupação da vaga reservada para ações afirmativas, será chamado o candidato inscrito pelas ações afirmativas subsequente classificado.

7.2 A classificação no Processo Seletivo, distribuída conforme grupo beneficiário das ações afirmativas e grupo de ampla concorrência, será critério único para alocação do pós-graduando bolsista no município em que desenvolverá a carga horária da prática docente-assistencial.

7.3 A adesão para concorrer a uma das vagas reservadas para ações afirmativas dar-se-á de forma voluntária e a autodeclaração e, conseqüentemente, a opção pela reserva de vagas, deverão ser feitas no ato da inscrição, por meio da qual o candidato deverá indicar apenas um dos grupos beneficiários atendidos pelas ações afirmativas.

7.4 Candidatos inscritos em determinado grupo das ações afirmativas não poderão, em hipótese alguma, alterar sua inscrição para outro grupo de ações afirmativas em nenhuma etapa do processo seletivo.

7.5 Os candidatos aprovados e classificados na modalidade das ações afirmativas terão sua matrícula condicionada à avaliação e aprovação pela Comissão de Heteroidentificação e Verificação Documental, que será realizada após divulgação das notas finais e recursos.

7.6 Para os candidatos inscritos na modalidade das ações afirmativas, também deverão ser anexados os seguintes documentos:

I. Para candidatos negros (pretos e pardos), deverá ser anexada autodeclaração, conforme modelo disponível no Anexo XI. O candidato inscrito nessa vaga reservada passará posteriormente por procedimento de heteroidentificação, com critérios a serem avaliados descritos na própria autodeclaração, que antecede a chamada para a matrícula. Os candidatos deverão possuir aspectos fenotípicos que os caracterizam como pertencentes ao grupo racial. Conforme o Supremo Tribunal Federal, na votação de constitucionalidade da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 186, o critério é o fenótipo e não a ancestralidade.

II. Para candidatos com deficiência (PcD), deverão ser anexados autodeclaração, conforme modelo disponível no Anexo XII e laudo com comprovação da deficiência. O laudo deverá estar redigido em letra legível e dispor sobre o tipo e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID), com citação do nome por extenso do(a) candidato(a), constando claramente o número de inscrição no conselho profissional (CRM, CRP, etc.) e a assinatura do(a) profissional responsável por sua emissão. Serão consideradas pessoas com deficiência aquelas que se enquadrem no Art. 2º da Lei nº 13.146/2015 e nas categorias discriminadas no Art. 4º do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações introduzidas pelo Decreto nº 5.296/2004, no § 1º do Art. 1º da Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 (Transtorno do Espectro Autista), aquelas que se enquadrem no Parágrafo único do Art. 5º da Lei Estadual nº 17.292, de 19 de outubro de 2017 e as contempladas pelo enunciado da Súmula nº 377 do Superior Tribunal de Justiça (STJ), observados os dispositivos da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, ratificados pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009.

III. Para candidatos oriundos de povos originários, deverão ser anexados autodeclaração, conforme modelo disponível no Anexo XIII e documento assinado por autoridades/lideranças de



seu respectivo povo ou associações indígenas ou a cópia de seu Registro Administrativo de Nascimento Indígena (RANI).

8 DO ENVIO DOS DOCUMENTOS REFERENTES ÀS AÇÕES AFIRMATIVAS

8.1 Deverão ser anexados os documentos constantes no item 7.6 deste edital e conforme modelos contidos nos Anexos XI, XII e XIII, no momento da inscrição, por meio do link: <https://forms.gle/m57cQyVcXbunxH1X9>

9 DA COMISSÃO DE HETEROIDENTIFICAÇÃO E VERIFICAÇÃO DOCUMENTAL

9.1 A SES/SC nomeará pessoas para comporem Banca de Heteroidentificação e Verificação Documental para análise de documentos dos candidatos que concorrem às vagas referentes às ações afirmativas e para validação da autodeclaração de candidatos negros (pretos e pardos).

9.2 Cada Banca de Heteroidentificação e Verificação Documental atenderá o critério da diversidade, quanto ao sexo e à cor e será composta de 03 (três) membros.

9.3 O candidato classificado em vaga reservada às pessoas negras (preta ou parda), deverá apresentar autodeclaração com foto (Anexo XI) e se apresentar à Banca de Heteroidentificação e Verificação Documental, conforme consta no cronograma (Anexo II).

9.3.1 Para validar a autodeclaração de candidatos negros (pretos ou pardos) será considerado, exclusivamente, o fenótipo negro como base para análise e validação.

9.3.2 O fenótipo da pessoa negra é entendido como o conjunto de características físicas do indivíduo, predominantemente a cor da pele, a textura do cabelo e os aspectos faciais

9.3.2.1 As características fenotípicas descritas são as que possibilitam, nas relações sociais, o reconhecimento do indivíduo como negro, deixando-o vulnerável a discriminações, ofensas e agressões e a perdas de oportunidades sociais e/ou profissionais.

9.3.2.1.2 Não serão consideradas a ascendência do candidato nem as informações contidas em quaisquer documentos de outros processos seletivos e/ou outras instituições.

9.3.3 O candidato classificado em vaga destinada à população negra (pretos ou pardos) que não anexar a documentação e que deixar de se apresentar à Banca de Heteroidentificação e Validação Documental em data, horário e local determinado, deixará de concorrer às vagas reservadas para as ações afirmativas, não havendo reagendamento do procedimento.

9.3.4 A apresentação presencial do candidato à Banca de Heteroidentificação e Validação Documental será filmada e os vídeos serão, exclusivamente, utilizados em caso de recursos.

9.3.5 Os candidatos deverão assinar um documento com cedência de uso de imagens para a finalidade deste edital, conforme modelo do Anexo XIV.

9.3.6 No momento da avaliação fenotípica presencial os candidatos deverão portar e apresentar à banca um documento de identificação oficial original com foto.

9.4 O candidato classificado em vaga destinada à pessoa com deficiência (PcD), deverá anexar autodeclaração, conforme modelo disponível Anexo XII e laudo com comprovação da deficiência. O laudo deverá estar redigido em letra legível e dispor sobre o tipo e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID), com citação do nome por extenso do(a) candidato(a), constando claramente o número de inscrição no conselho profissional (CRM, CRP, etc.) e a assinatura do(a) profissional responsável por sua emissão.

9.4.1 O candidato classificado em vaga destinada à pessoa com deficiência (PcD) que não apresentar a laudo pertinente para comprovação de sua deficiência no prazo estipulado no edital deixará de concorrer às vagas reservadas para as ações afirmativas, não havendo novo prazo para apresentação de tal documento.

9.5 O candidato classificado em vaga destinada a povos originários deverá apresentar autodeclaração (Anexo XIII) e documento emitido e assinado por autoridades/lideranças de seu respectivo povo ou associações indígenas ou a cópia de seu Registro Administrativo de Nascimento Indígena (RANI), no prazo estabelecido neste edital.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

9.5.1 O candidato classificado em vaga destinada a povos originários (indígenas) que não apresentar a documentação pertinente no prazo estipulado neste edital deixará de concorrer às vagas reservadas para as ações afirmativas, não havendo novo prazo para apresentação de tais documentos.

10 DA HOMOLOGAÇÃO E VALIDADE DO EDITAL DE SELEÇÃO

10.1 O resultado final do Edital de Seleção para as vagas do Curso de Pós-Graduação será homologado pela autoridade competente, por meio de publicação no Portal da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) e no endereço eletrônico da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC).

11 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1 O Edital de Seleção se dará em etapa única, sendo de competência da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC).

11.2 O resultado final do Edital de Seleção, publicado no Portal da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) e no endereço eletrônico da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), constitui-se o único documento hábil para comprovar a habilitação do candidato.

11.3 Os candidatos convocados deverão apresentar registro em Conselho Regional de Medicina, sem o qual, perderão o direito de sua inclusão no Curso em questão.

11.4 O conhecimento das instruções e condições de seleções estabelecidas neste Edital é de responsabilidade do candidato no ato da inscrição.

11.5 Os candidatos serão responsáveis por acompanhar o cronograma de acordo com o estabelecido neste edital.

11.6 O início das atividades do Curso de Pós-graduação Lato Sensu em Preceptorial em Medicina de Família e Comunidade terão início conforme cronograma (anexo II).

Florianópolis, 22 de março de 2024.

CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO
Secretária de Estado da Saúde
(assinado digitalmente)



ANEXO I

QUADRO I - VAGAS CREDENCIADAS PARA EDITAL Nº 7/2024/SES

Especialidade	Duração	Nº vagas ofertadas (município de alocação)	Nº de vagas ampla concorrência	Nº de Vagas para ações afirmativas
Curso de Pós- graduação Lato Sensu em Preceptoría em Medicina de Família e Comunidade	02 ANOS	12	10	02 (1 vaga para pessoas negras e 1 vaga para PCD)



ANEXO II – CRONOGRAMA

EDITAL Nº 07/2024/SES		
DATA	EVENTO	LOCAL/HORÁRIO
26/03/2024	Publicação do Extrato do Edital	Diário Oficial do Estado
26/03/2024	Publicação do Edital	Sites da SES/SC e da ESPSC: https://esp.saude.sc.gov.br/index.php/cursos/fepaps https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/profissionais-de-saude/13723-pos-graduacao-lato-sensu
INSCRIÇÕES		
27 à 03/04/2024	Período de inscrições	Através do link: https://www.sc.gov.br/servicos/protocolo-digital
ETAPAS		
05/04/2024	Homologação dos candidatos Divulgação preliminar dos classificados	Sites da SES/SC e da ESPSC: https://esp.saude.sc.gov.br/index.php/cursos/fepaps https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/profissionais-de-saude/13723-pos-graduacao-lato-sensu
08/04/2024	Recurso	E-mail: esp_sc_posgraduacao@saude.sc.gov.br
09/04/2024	Banca de Heteroidentificação e Resultado da Banca	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) Rua: Tulipas, nº. 236; Bairro: Bela Vista III - CEP: 88110-813.
10/04/2024	Recurso da Banca	E-mail: esp_sc_posgraduacao@saude.sc.gov.br
MATRÍCULAS		
11/04/2024	Envio de documentos	Através do e-mail: esp_sc_secretaria@saude.sc.gov.br
12/04/2024	Realização da matrícula Presencial	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) Rua: Tulipas, nº. 236; Bairro: Bela Vista III - CEP: 88110-813. Horário: das 13h às 18h.
13/04/2024	Início das atividades	1ª atividade presencial (08h-18h)



ANEXO III – FICHA DE INSCRIÇÃO

**EDITAL DE SELEÇÃO PARA CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO
SENSU EM PRECEPTORIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA -
SES/SC.**

Nome completo:			
Formação:			
CPF:		R.G.:	
Endereço para correspondência:			
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Telefones: Res. ()		Cel.: ()	Com.: ()
E-mail:			
Para candidatar-se a uma das vagas reservadas para ações afirmativas, assinale com um "X", o grupo beneficiário requerido: () Pessoas negras (pretos e pardos); () Pessoas com deficiência (PcD); () Povos originários (indígenas).			

Declaro ter pleno conhecimento e aceitação deste Edital de Seleção, bem como preencher os requisitos exigidos por ele, incluindo disponibilidade de carga horária exigidas para cumprimento do Curso.

(Assinatura do candidato)



ANEXO IV – FICHA CADASTRAL

DADOS CADASTRAIS – INCLUSÃO PÓS-GRADUANDOS

DESCRIÇÃO DO ÓRGÃO/ENTIDADE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES			
INFORMAÇÕES PRINCIPAIS			
CPF	DATA DE NASCIMENTO / /	SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	
NOME COMPLETO SEM ABREVIAR			
NOME USUAL PARA UTILIZAR EM CRACHÁ			
NOME DO PAI (SEM ABREVIAR)			
NOME DA MÃE (SEM ABREVIAR)			
NACIONALIDADE BRASILEIRO	UF	MUNICÍPIO DE NASCIMENTO	
ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> MARITAL <input type="checkbox"/> SEPARADO JUDICIALMENTE <input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> VIÚVO			
RAÇA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/> NEGRA <input type="checkbox"/> PARDA			
TIPO SANGÜINEO <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O		FATOR RH <input type="checkbox"/> POSITIVO <input type="checkbox"/> NEGATIVO	
DATA DA NATURALIZAÇÃO / /		E-MAIL	
REGISTRO GERAL (CARTEIRA DE IDENTIDADE)			
NÚMERO	ÓRGÃO EMISSOR	UF	DATA DE EXPEDIÇÃO / /
DADOS DE IMIGRAÇÃO			
PAÍS DE ORIGEM	DATA DE ENTRADA NO BRASIL / /	DATA LIMITE DE PERMANÊNCIA / /	
NECESSIDADE ESPECIAL			



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

TIPO DE NECESSIDADE <input type="checkbox"/> ESPECIAL <input type="checkbox"/> ESPECIAL PERMANENTE <input type="checkbox"/> INCAPACIDADE	TIPO DE DEFICIÊNCIA <input type="checkbox"/> AUDITIVO <input type="checkbox"/> FÍSICA <input type="checkbox"/> MENTAL <input type="checkbox"/> VISUAL <input type="checkbox"/> OUTRAS
--	---

TÍTULO ELEITORAL

NÚMERO	ZON A	SEÇ ÃO	DATA DE EMISSÃO / /	UF	MUNICÍPIO
--------	----------	-----------	------------------------	----	-----------

CERTIFICADO DE RESERVISTA

NÚMERO	CATEGORIA <input type="checkbox"/> DISPENSA DE INCORPORAÇÃO <input type="checkbox"/> 1ª CATEGORIA <input type="checkbox"/> 2ª CATEGORIA <input type="checkbox"/> 3ª CATEGORIA				
REGIÃO MILITAR	CIRCUNSCRIÇÃO			SÉ RIE	ÓRGÃO
UNIDADE				AN O	DATA DE EMISSÃO / / UF

ENDEREÇO

DATA DE INÍCIO NO ATUAL ENDEREÇO		CEP	TIPO DE LOGRADOURO		
LOGRADOURO			NÚME RO	COMPLEMENTO	
ESTADO	MUNICÍPIO			BAIRRO	
TIPO DE HABITAÇÃO <input type="checkbox"/> HOTEL <input type="checkbox"/> PENSÃO <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA ALUGADA <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA CEDIDA <input type="checkbox"/> RESIDÊNCIA PRÓPRIA					
TELEFONE RESIDENCIAL ()	TELEFONE DE CONTATO ()	TELEFONE CELULAR ()	O ENDEREÇO PARA CORRESPONDENCIA É O MESMO? <input checked="" type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO / /
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO / /

PIS/PASEP

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

NÚMERO	DATA DE CADASTRAMENTO / /	SIM
--------	------------------------------	-----

CARTEIRA DE HABILITAÇÃO



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

NÚMERO	CATEGORIA	UF	DATA 1ª HABILITAÇÃO / /	DATA VALIDADE / /
--------	-----------	----	-------------------------------	-------------------------

CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL

NÚMERO	DATA DE EMIÇÃO / /	DATA VALIDADE / /	REGIÃO DO CONSELHO	ORGÃO EMISSOR	UF
NÚMERO	DATA DE EMIÇÃO / /	DATA VALIDADE / /	REGIÃO DO CONSELHO	ORGÃO EMISSOR	UF

NIT – NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO TRABALHADOR

--

PÓS-GRADUANDO

DATA / /2024	ASSINATURA
-----------------	------------

SECRETARIA ACADÊMICA ESPSC

DATA / /2024	CARIMBO E ASSINATURA
-----------------	----------------------



ANEXO V – FICHA FUNCIONAL

DADOS CADASTRAIS – INCLUSÃO PÓS-GRADUANDOS

DESCRIÇÃO DO ÓRGÃO/ENTIDADE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES			
EDITAL			
NÚMERO EDITAL Nº 7/2024/SES		ANO 2024	
INFORMAÇÕES DO VÍNCULO			
CPF	MATRÍCULA (PREENCHIMENTO RH)	DV	VÍNCULO SES
NOME			
DATA INÍCIO EXERCÍCIO 13/04/2024	DATA FIM EXERCÍCIO 28/02/2026	OPÇÕES DE CONTRATO <input type="checkbox"/> NOVO VÍNCULO PARA NOVO CONTRATO <input type="checkbox"/> NOVO CONTRATO PARA UM VÍNCULO JÁ ENCERRADO	
INFORMAÇÕES DA RELAÇÃO DE VÍNCULO/CONTRATO			
DESCRIÇÃO DA FUNÇÃO/COMPETÊNCIA PÓS-GRADUANDO			
DESCRIÇÃO DA ESPECIALIDADE MÉDICOS ESPECIALISTAS EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE			
NÍVEL Não se aplica	REFERÊNCIA Não se aplica	RELAÇÃO DE TRABALHO BOLSISTA	REGIME DE TRABALHO ADMINISTRATIVO ESPECIAL
NATUREZA DO VÍNCULO TEMPORÁRIO		REGIME PREVIDENCIÁRIO REGIME GERAL – CONTRIBUINTE INDIVIDUAL (?)	
MUNICÍPIO			
UNIDADE			
CARGA HORÁRIA 40 HORAS SEMANAIS			
DADOS DE CRÉDITO			
BANCO BANCO DO BRASIL (obrigatoriedade)		AGÊNCIA	NÚMERO DA CONTA
			TIPO DE CONTA Conta Corrente
PÓS-GRADUANDO			
DATA / /2024	ASSINATURA		
SECRETARIA ACADEMICA ESPSC			
DATA / /2024	CARIMBO E ASSINATURA		



ANEXO VI – TERMO DE COMPROMISSO FEPAPS

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

Pelo presente TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE, eu (nome) _____,
(CPF) _____ (nacionalidade) _____, (estado civil) _____,
residente e domiciliado no (endereço completo) _____ tendo
sido selecionado para realizar curso de pós- graduação _____, com duração de até 2
anos, com início em _____ no (Município) _____,
(Estado) _____, (País) _____, assumo, voluntariamente,
de acordo com as Normas que regem os cursos de pós-graduação, o compromisso de:

1. Ser preceptor e ter disponibilidade de cumprimento de carga horária, e apresentar documentação comprobatória na matrícula, conforme critérios do edital de seleção.

2. Acompanhar o residente apoiando seu processo de aprendizagem, dinamizando sua capacidade de aprender a aprender, disposto ao trabalho em equipe, com postura ética, colaborativa e compromissada com as necessidades de saúde da sociedade, além de aprofundar, de modo crítico e reflexivo, o conhecimento cientificamente produzido correlacionando com ações e atividades práticas.

3. Cumprir integralmente as exigências curriculares, a fim de evitar o desligamento do curso por insuficiência acadêmica ou outra razão a que der causa.

4. Não exceder os prazos previstos e autorizados para realização do curso.

5. Para o curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Preceptoria de Medicina de Família e Comunidade, o desenvolvimento da função de preceptoria é uma exigência para o recebimento de bolsa.

5.1 O afastamento das atividades da preceptoria nos primeiros seis meses do curso por motivo do preceptor ou do residente, acarretará na suspensão do pagamento dos valores da bolsa.

5.2 Caso haja o afastamento das atividades da preceptoria após os primeiros seis meses do curso, será mantido o pagamento de bolsa para pós-graduandos, desde que sejam realizadas atividades de preceptoria remotas tais como: apoio a distância a residentes com dificuldades pontuais de preceptoria local, cenário de prática para estágios optativos ou cobertura de férias, apoio as atividades de coordenação do programa (liderança Balint, aperfeiçoamento do AVA, tutoria, avaliação, mediação de conflitos, articulação com gestores municipais ou estágios externos).



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

5.3 O pós-graduando que se mantiver afastado da função de preceptoría até 30 de março do ano letivo seguinte ao afastamento da função, poderá continuar o curso de pós-graduação e receber a certificação, contudo terá o pagamento de bolsa suspenso.

6. Assumir o compromisso de manter-se ativo na função de preceptoría do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da ESPSC no período mínimo de 2 anos após a formação.

7. Não participar de outra pós-graduação em preceptoría enquanto cursar a pós-graduação da ESPSC.

_____, ____ de _____ de 2024.

(Assinatura do candidato)



ANEXO VII – CARTA DE RECOMENDAÇÃO DO GESTOR MUNICIPAL PARTICIPANTE DA REDE DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO DA SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE – SES/SC

O município de _____, participante da Rede de Integração Ensino e Serviço da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, por meio de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino e Saúde (COAPES), recomenda o médico preceptor, especialista em Medicina de Família e Comunidade, (NOME DO MFC), como participante do curso de PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM PRECEPTORIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE.

O município está ciente que o preceptor cumprirá carga horária teórica em horário não coincidente com a sua prática assistencial, contudo, a carga horária prática (85 horas/ano), para o desenvolvimento de facilitação dos encontros teóricos do PRMFC, ocorrerão as quintas-feiras no período vespertino, sendo necessária a liberação do preceptor, conforme escala disponibilizada pela coordenação do Curso.

_____, ____ de _____ de 2024.

Gestor Municipal (Secretário(a) de Saúde ou Coordenador(a) de Atenção Primária em Saúde/APS)



ANEXO VIII – MODELO DE TERMO DE DESISTÊNCIA DE VAGA EM CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Eu, _____,
Nacionalidade _____, Estado Civil _____, RG
nº _____, inscrito(a) no CPF nº _____, candidato(a)
recomendado(a) no EDITAL DE SELEÇÃO PARA PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM
PRECEPTORIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DA SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE DE SANTA CATARINA -SES/SC - EDITAL Nº
07/2024/SES/, classificado(a) para ocupação da vaga no município
_____, venho através deste termo, DECLARAR A
MINHA DESISTÊNCIA DA VAGA, por minha decisão voluntária referente à vaga para o Curso
de Pós-Graduação em questão, para o qual fui recomendado(a), e autorizo minha substituição
por outro candidato.

Esclareço ter ciência de que esta decisão implica na minha exclusão do quadro de
beneficiados deste Edital de Seleção, e ainda, que em decorrência dessa decisão, não tenho
direito a qualquer tipo de indenização, de qualquer ordem.

_____, ____ de _____ de 2024.

(Assinatura do candidato desistente)



ANEXO IX – DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO E MATRÍCULA

DOCUMENTAÇÃO	
1	Ficha de inscrição preenchida e assinada
2	Ficha cadastral preenchida e assinada
3	Ficha funcional preenchida e assinada
4	Termo de Compromisso FEPAPS preenchido e assinado
5	Carta de recomendação do gestor municipal participante da Rede de Integração Ensino e Serviço da SES/SC preenchida e assinada
6	Cédula de Identidade
7	Cadastro de Pessoa Física (CPF)
8	Inscrição no Conselho Regional de Medicina (primária ou secundária) junto ao CREMESC, conforme estabelecido nos itens deste Edital (Dos Requisitos Básicos Exigidos)
9	Histórico escolar
10	Certificado de escolaridade (Diploma médico)
11	Documento comprobatório de Especialista em Medicina de Família e Comunidade
12	Título de Eleitor
13	Certidão de quitação eleitoral atualizada: https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral
14	Certidão de casamento e de nascimento dos filhos (caso houver)
15	Certificado de reservista (se do sexo masculino)
16	Comprovante de residência atualizado
17	Comprovante de vacinação atualizado
18	Número da Carteira de Trabalho, página indicando o ano do primeiro emprego e a qualificação civil
19	Cartão do PIS/PASEP
20	Número de NIT
21	Último contracheque (no caso de já ser servidor da SES)
22	Número de conta corrente individual do Banco do Brasil
23	Atestado Médico de Aptidão Física e Mental emitido por Médico do Trabalho, com validade de no máximo 60 dias (este último item poderá ser apresentado até a data da matrícula).



**ANEXO XI – MODELO DE AUTODECLARAÇÃO PARA CANDIDATOS DAS AÇÕES
AFIRMATIVAS: NEGROS (PRETOS E PARDOS)**

Eu, _____, carteira de identidade (RG) nº _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro optar pela participação no Processo Seletivo para pós-graduação Edital nº _____, de acordo com a especificação assinalada abaixo:

- Preto(a)
 Pardo(a)

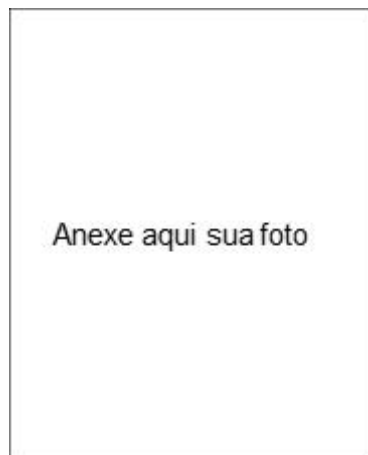
Declaro ainda que os seguintes motivos justificam minha autodeclaração étnico-racial:

(***OBS:** O quesito cor ou raça será avaliado de acordo com os termos utilizados pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, onde serão verificadas características fenotípicas étnico-raciais tais como cor da pele, textura do cabelo e formatos do rosto, lábios e nariz).

Declaro ainda estar ciente que:

- I – As vagas reservadas destinam-se às pessoas que apresentem características fenotípicas de pessoa negra, que assim sejam socialmente reconhecidas, não sendo suficiente minha identificação pessoal ou ancestralidade.
- II – A presente autodeclaração e a fotografia por mim apresentada serão analisadas pela Comissão de Heteroidentificação e Verificação Documental, a qual poderá convocar-me para entrevista e avaliação presencial, conforme cronograma do edital.
- III – Se no procedimento adotado pela Comissão de Heteroidentificação e Verificação Documental restar verificada a ocorrência de fraude e evidente má-fé na minha conduta, mediante apuração na qual me seja garantido o exercício do direito à recurso e ampla defesa, serei excluído do processo seletivo e tal fato comunicado ao Ministério Público.

_____, _____ de _____ 20__.



Assinatura do Candidato



**ANEXO XII – MODELO DE AUTODECLARAÇÃO PARA CANDIDATOS DAS AÇÕES
AFIRMATIVAS: PcDS**

Eu, _____, carteira de identidade (RG) nº _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro optar pela participação no Processo Seletivo para Pós Graduação Edital nº _____ nas _____ vagas destinadas às Pessoas com Deficiência, de acordo com a especificação da deficiência assinalada abaixo:

- Deficiência Auditiva
 Deficiência Visual
 Deficiência Física
 Deficiência Intelectual
 Deficiências Múltiplas
 Transtorno do Espectro Autista

Declaro ainda estar ciente que:

- I – As vagas reservadas destinam-se às Pessoas com Deficiência, sendo necessário a apresentação de laudo emitido por especialista para comprovar a deficiência.
- II – A presente autodeclaração e o laudo por mim apresentados serão analisadas pela Comissão de Heteroidentificação e Verificação Documental.
- III – Se no procedimento adotado pela Comissão de Heteroidentificação e Verificação Documental restar verificada a ocorrência de fraude e evidente má-fé na minha conduta, mediante apuração na qual me seja garantido o exercício do direito à recurso e ampla defesa, serei excluído do processo seletivo e tal fato comunicado ao Ministério Público.

_____, _____ de _____ 20__.

Assinatura do Candidato



**ANEXO XIII – MODELO DE AUTODECLARAÇÃO PARA CANDIDATOS DAS AÇÕES
AFIRMATIVAS: POVOS ORIGINÁRIOS (INDÍGENAS)**

Eu, _____, carteira de identidade (RG) nº _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro optar pela participação no Processo Seletivo para Pós Graduação Edital nº _____, de acordo com a especificação assinalada abaixo:

() Indígena

(***OBS:** esta autodeclaração deverá ser enviada juntamente com documento emitido por autoridades/lideranças de seu respectivo povo ou associações indígenas ou a cópia de seu Registro Administrativo de Nascimento Indígena (RANI)).

Declaro ainda estar ciente que:

- I – As vagas reservadas aos povos originários, destinam-se aos candidatos indígenas.
- II – A presente autodeclaração e os documentos por mim apresentadas serão analisadas pela Comissão de Heteroidentificação e Verificação Documental, conforme cronograma do edital.
- III – Se no procedimento adotado pela Comissão de Heteroidentificação e Verificação Documental restar verificada a ocorrência de fraude e evidente má-fé na minha conduta, mediante apuração na qual me seja garantido o exercício do direito à recurso e ampla defesa, serei excluído do processo seletivo e tal fato comunicado ao Ministério Público.

_____, _____ de _____ 20____.

Assinatura do Candidato



ANEXO XIV – AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM

Eu, _____, nacionalidade _____,
estado civil _____, portador (a) da Cédula de identidade (RG)
nº. _____ inscrito (a) no CPF sob nº _____, residente à
Av./Rua _____, nº. _____, município de
_____, estado ____ AUTORIZO o uso de minha

imagem em todo e qualquer material entre imagens de vídeo, fotos e documentos, para ser utilizada exclusivamente no processo seletivo de Curso de Pós-graduação – Edital nº 7/2024/SES.

A presente autorização é concedida a título gratuito. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado

a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

_____, ____ de _____ 20 ____.

Assinatura do Candidato



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA

ANEXO XV – ENDEREÇOS

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA (ESPSC)

Rua: Tulipas, nº. 236, Bairro: Bela Vista III – CEP: 88110-813

Telefones: (48) 3665- 6436/ (48) 3665-4664

E-mail: esp_sc_posgraduacao@saude.sc.gov.br



Assinaturas do documento



Código para verificação: **Z55SF8L2**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO (CPF: 514.XXX.459-XX) em 26/03/2024 às 14:49:02

Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/04/2021 - 13:53:43 e válido até 01/04/2121 - 13:53:43.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAwNjcxNTVfNjgzNjdfMjAyNF9aNTVTRjhMMg==> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00067155/2024** e o código **Z55SF8L2** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.