



SECRETARIA DE ESTADO DA 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 Nº02/2022/SES/ESPSC/POS

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, em 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 2022, 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 os 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 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 suas atividades ocorrerão uma (01) vez na semana, em horário noturno, e aos sábados, mensalmente, com calendário a definir.

1.3 A Etapa única deste Edital de Seleção consistirá na recomendação dos gestores municipais e comprovação da documentação exigida para matrícula, executada sob a responsabilidade da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (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 recomendação dos gestores municipais e o número de vagas ofertadas, em curso credenciado pela Comissão Estadual de Educação (CEE), e bolsa garantida pela SES/SC.

1.8 Serão efetuadas convocações até o preenchimento das vagas no limite da data de efetivação do ano letivo.

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 pelos gestores municipais e convocado a realizar a matrícula no respectivo 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 SBMFC como Médico de Família e Comunidade (MFC).

2.1.6.1 A conclusão do PRMFC poderá ser comprovado 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 residentes 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 28/02/2022 (vinte e oito de fevereiro de dois mil e vinte dois), 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 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 04 de abril à 10 de abril de 2022.

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://forms.gle/9aVMWvn89M2mjd3K7>

3.4 No ato da inscrição, o candidato deverá anexar os seguintes **documentos pessoais**, em **formato PDF, em arquivos separados, conforme lista abaixo**:

3.4.1 Ficha de inscrição preenchida (anexo III);

3.4.2 Ficha cadastral (anexo IV);

3.4.3 Ficha funcional (anexo V);

3.4.4 Termo de Compromisso FEPAPS (anexo VI);

3.4.5 Carta de recomendação do gestor municipal participante da Rede de Integração Ensino e Serviço da SES/SC (VII);

3.4.6 Cédula de Identidade;

3.4.7 Cadastro de Pessoa Física (CPF);

3.4.8 Inscrição no Conselho Regional de Medicina (primária ou secundária) junto ao CREMESC, conforme estabelecido nos itens deste Edital (Dos Requisitos Básicos Exigidos);

3.4.9 Histórico escolar;

3.4.10 Certificado de escolaridade (Diploma médico);



3.4.11 Documento comprobatório de Especialista em Medicina de Família e Comunidade, nas seguintes formas:

3.4.11.1 Diploma de conclusão do PRMFC, ou

3.4.11.2 Declaração original com prazo de conclusão de PRMFC em 28/02/2022, ou

3.4.11.3 Certificado de Título devidamente reconhecido pela SBMFC;

3.4.12 Título de Eleitor;

3.4.13 Quitação Eleitoral atualizado: <https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>;

3.4.14 Certidão de casamento e de nascimento dos filhos (caso houver);

3.4.15 Certificado de reservista (se do sexo masculino);

3.4.16 Comprovante de residência atualizado;

3.4.17 Comprovante de vacinação atualizada;

3.4.18 Número da Carteira de Trabalho e página indicando o ano do primeiro emprego;

3.4.19 Cartão do PIS/PASEP;

3.4.20 Número de NIT;

3.4.21 Último contracheque (no caso de já ser servidor da SES);

3.4.22 Número de conta corrente individual do Banco do Brasil;

3.4.23 Atestado Médico de Aptidão Física e Mental emitido por Médico do Trabalho ou Clínica de Saúde Ocupacional, com validade de no máximo 60 dias.

4 DA ETAPA ÚNICA DO EDITAL DE SELEÇÃO

4.1 A etapa única deste Edital de Seleção consistirá em:

4.1.1 Recomendação do pós-graduando através dos gestores municipais, participantes da Rede de Integração Ensino e Serviço da SES/SC.

4.1.2 Disponibilidade do pós-graduando para cumprir a carga horária do curso fora do horário de trabalho.

4.1.3 Apresentação de documentação comprobatória na matrícula, nos termos deste Edital de Seleção.

4.2 Dia 11 de abril de 2022, serão divulgadas a homologação das inscrições e a convocação para matrícula no endereço eletrônico:

<https://esp.saude.sc.gov.br/index.php/cursos/fepaps>

5 DA MATRÍCULA

5.1 Os candidatos convocados para inscrição, deverão realizar sua matrícula no dia 13 de abril de 2022, por meio do e-mail: espsc_secretaria@saude.sc.gov.br, conforme estabelecido no cronograma do anexo II.

5.2 A matrícula estará assegurada para os candidatos recomendados pelos gestores municipais já citados, inscritos neste Edital de Seleção e convocados de acordo com as vagas ofertadas, tratando-se de Curso credenciado pela Conselho Estadual de Educação (CEE), com financiamento da bolsa garantida.

5.3 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 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): esp_sc_posgraduacao@saude.sc.gov.br.

5.4 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.

5.5 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.

5.6 No e-mail enviado para matrícula, o candidato deverá encaminhar todos os documentos em formato PDF, 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 esp_sc_posgraduacao@saude.sc.gov.br, no dia 12 de abril de 2022.

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 apresentadas 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.

7 DA HOMOLOGAÇÃO E VALIDADE DO EDITAL DE SELEÇÃO

7.1 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).

8 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

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

8.2 O resultado final do Edital de Seleção, publicado no endereço eletrônico da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), constitui-se o único documento hábil para comprovar a habilitação do candidato.

8.3 Os candidatos convocados deverão apresentar registro em Conselho Regional de



Medicina, sem o qual, perderão o direito de sua inclusão no Curso em questão.

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

8.5 Os candidatos serão responsáveis por acompanhar o cronograma de acordo com o estabelecido neste Edital.

8.6 No dia 13 de abril de 2022 terão início as atividades do Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Preceptoría em Medicina de Família e Comunidade.

Florianópolis, 01 de abril de 2022.

ALEXANDRE LENCINA FAGUNDES
Secretário de Estado da Saúde



ANEXO I

QUADRO I - VAGAS CREDENCIADAS PARA EDITAL Nº02/2022/SES/ESPSC/POS

Especialidade	Duração	Nº vagas ofertadas (município de alocação)	Pré-requisito
Curso de Pós- graduação <i>Lato Sensu</i> em Preceptoría em Medicina de Família e Comunidade	02 anos	12	Médico com especialidade em Medicina de Família e Comunidade (Residência credenciada pela CNRM e/ou Título de especialista em MFC expedido pela SBMFC) e Preceptores ativos do PRMFC SES/SC



ANEXO II - CRONOGRAMA

EDITAL Nº02/2022/SES/ESPSC/POS		
DATA	EVENTO	LOCAL/HORÁRIO
04/04/2022	Publicação do Extrato do Edital	Diário Oficial do Estado
04/04/2022	Publicação do Edital	Site da ESPSC: https://esp.saude.sc.gov.br/index.php/cursos/fepaps
INSCRIÇÕES		
04/04/2022 à 10/04/2022	Período de inscrições	Link: https://forms.gle/xKcyRrwTpRYLxbqHA
ETAPAS		
11/04/2022	Homologação dos candidatos e Convocação	Site da ESP/SC: https://esp.saude.sc.gov.br/index.php/cursos/fepaps
12/04/2022	Recurso	E-mail: esp_sc_posgraduacao@saude.sc.gov.br
MATRÍCULAS		
13/04/2022	Realização da matrícula	E-mail: esp_sc_secretaria@saude.sc.gov.br
13/04/2022	Início das atividades	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina



ANEXO III - FICHA DE INSCRIÇÃO

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:			
Assinalar um "X" na vaga de Curso de Pós-Graduação que se candidata:			
() Pós Graduação <i>Lato Sensu</i> em Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria de Estado de Santa Catarina.			

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 SANGÜÍNEO <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					
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	ZONA	SEÇÃO	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	SÉRIE	ÓRGÃO
UNIDADE	ANO	DATA DE EMISSÃO / /	UF

ENDEREÇO

DATA DE INÍCIO NO ATUAL ENDEREÇO	CEP	TIPO DE LOGRADOURO	
LOGRADOURO	NÚMERO	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 CORRESPONDÊNCIA 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

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

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

CARTEIRA DE HABILITAÇÃO

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

CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL

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

NIT – NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO TRABALHADOR

--

RESIDENTE

DATA / /2022	ASSINATURA
-----------------	------------

CENTRO DE ESTUDOS

DATA / /2022	CARIMBO E ASSINATURA
-----------------	----------------------



ANEXO V - FICHA FUNCIONAL

DADOS FUNCIONAIS – INCLUSÃO PÓS GRADUANDOS

DESCRIÇÃO DO ÓRGÃO/ENTIDADE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES				
EDITAL				
NÚMERO EDITAL Nº02/2022/SES/ESPSC/POS		ANO 2022		
INFORMAÇÕES DO VÍNCULO				
CPF	MATRÍCULA	DV	VÍNCULO SES	
NOME				
DATA INÍCIO EXERCÍCIO 13/04/2022	DATA FIM EXERCÍCIO 31/03/2024	OPÇÕES DE CONTRATO <input checked="" 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 GRADUAÇÃO LATO SENSU EM PRECEPTORIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE				
DESCRIÇÃO DA ESPECIALIDADE MÉDICOS ESPECIALISTAS EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE				
NÍVEL	REFERÊNCIA	RELAÇÃO DE TRABALHO BOLSISTA	REGIME DE TRABALHO	
NATUREZA DO VÍNCULO		REGIME PREVIDENCIÁRIO		
MUNICÍPIO				
UNIDADE				
CARGA HORÁRIA				
DADOS DE CRÉDITO				
BANCO	AGÊNCIA	NÚMERO DA CONTA	TIPO DE CONTA	
RESIDENTE				
DATA / /2022	ASSINATURA			
CENTRO DE ESTUDOS				
DATA / /2022	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 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 Preceptoría de Medicina de Família e Comunidade, o desenvolvimento da função de preceptoría é uma exigência para o recebimento de bolsa.
 - 5.1 O afastamento das atividades da preceptoría 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 preceptoría após os primeiros seis meses do curso, será mantido o pagamento de bolsa para pós-graduandos, desde que sejam realizadas atividades de preceptoría remotas tais como: apoio a distância a residentes com dificuldades pontuais de preceptoría 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).
 - 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.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura



ANEXO VII - CARTA DE RECOMENDAÇÃO DO GESTOR MUNICIPAL PARTICIPANTE DA REDE DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO DA SES/SC

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**.

_____, _____ de _____ de 2022.

Gestor Municipal (Secretário de Saúde ou Coordenador 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 Nº02/2022/SES/ESPSC/POS, 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 20____.

(Assinatura do Candidato Desistente)



ANEXO IX - DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO E MATRÍCULA

DOCUMENTAÇÃO	
1	Ficha de inscrição preenchida
2	Ficha cadastral
3	Ficha funcional
4	Termo de Compromisso FEPAPS
5	Carta de recomendação do gestor municipal participante da Rede de Integração Ensino e Serviço da SES/SC
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	Quitação Eleitoral atualizado: https://www.tse.jus.br/eleitor/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 atualizada
18	Número da Carteira de Trabalho e página indicando o ano do primeiro emprego
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 ou Clínica de Saúde Ocupacional, com validade de no máximo 60 dias



ANEXO XI - ENDEREÇOS

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA (ESPSC)

Rua: Tulipas, n. 236, Bairro: Bela Vista III – CEP: 88110-813

Telefones: (48) 3665-6436

(48) 3665-4658

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



Assinaturas do documento



Código para verificação: **IKD270F2**

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



ALEXANDRE LENCINA FAGUNDES (CPF: 486.XXX.480-XX) em 04/04/2022 às 10:23:27

Emitido por: "SGP-e", emitido em 16/02/2021 - 09:51:49 e válido até 16/02/2121 - 09:51:49.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAwNDk2NTRfNTAyNjFmJyMI9JS0QyNzBGMg==> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00049654/2022** e o código **IKD270F2** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.