

## CURSO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL EM BIOSSEGURANÇA APLICADA AO AMBIENTE DE SAÚDE ENSP/FIOCRUZ 2023

### Resultado Final de Seleção e Informações sobre a Matrícula

#	NOME	Nº de inscrição na Plataforma SIGA	Vaga
1	Daniella Bastos de Oliveira	202318629270059	AC
2	Deivid Junior Lobato Pantoja	202318629270298	AC
3	Diego Gil de Carvalho Costa	202318629269204	AC
4	Diogo Pereira Damasio	202318629268666	AC
5	Elisangela Sampaio	202318629270349	AC
6	Felipe Jassilom Gomes da Cruz	202318629270210	AC
7	Helluana Gabriela Aguiar de Moraes Rocha	202318629269544	AC
8	Josimar Santos do Nascimento	202318629270513	AC
9	Maura Moreno Nazareth de Oliveira	202318629268848	AC
10	Neide Aparecida dias Lima	202318629270443	AC
11	Nelson Brasileiro da Conceição Junior	202318629270348	AC
12	Roberta dos Santos Gherardi da Silva	202318629268812	AC
13	Suane Carvalho Pontes	202318629269930	AC
14	Tayane Alvites Nunes Quintão	202318629270378	AC
15	Thayná da Silva Alves	202318629270506	AC
16	Vagner Pereira Tinoco	202318629270413	AC
17	Viviane Aflalo de Almeida	202318629270064	AC

#### Legenda

AC – Ampla concorrência

### Procedimentos para realização da matrícula

Período de **04 a 06/09/2023**.

O candidato selecionado deverá enviar a documentação exigida para a matrícula, conforme informado no subitem 9.1, seguindo as orientações constantes do documento Procedimentos de Matrícula, a ser divulgado na Plataforma SIGA juntamente com o Resultado Final. A documentação deverá ser enviada acessando o link abaixo:

<https://anexos.ensp.fiocruz.br>

O candidato selecionado (titular e suplente) que deixar de efetuar sua matrícula será considerado desistente. Caso surjam vagas de cancelamento de matrícula, desistência ou matrícula não efetivada por

pendência de documentação, o SECA entrará em contato por e-mail com os candidatos aprovados por ordem de classificação (suplentes).

Será divulgada no dia **15/09/2023** a lista final dos candidatos com matrícula confirmada.

#### 9.1. Documentos exigidos para a matrícula:

- a) Termo de Compromisso de Escolaridade;
- b) Documento de Identificação (documento que conste o campo naturalidade - frente e verso no mesmo arquivo). Todos os dados da carteira de identidade, inclusive os do órgão emissor necessitam estar legíveis.
- c) CPF. Dispensado caso conste o número na carteira de identidade (um arquivo);
- d) Certidão de Nascimento ou Casamento, caso no documento de identificação não conste o campo naturalidade (um arquivo);
- e) Declaração de Veracidade das informações e Autenticidade dos documentos apresentados;
- f) Termo de Autorização;
- g) Termo de Cessão de Uso de Voz e Imagem.

Havendo pendência de quaisquer dos documentos requeridos ou se estes não estiverem em conformidade com o subitem 9.1, ou, ainda, não estiverem legíveis, a matrícula NÃO será efetivada e o candidato será eliminado.

#### Observações:

- As imagens dos documentos precisam estar nítidas e não serão aceitas em tamanho inferior ao A4.
- A ENSP/Fiocruz não se responsabilizará por matrícula via internet não recebida por motivos de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, bem como outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência dos dados. São de exclusiva responsabilidade do candidato o preenchimento e a veracidade das informações cadastrais no ato do pedido de inscrição, sob as penas da lei;
- Cada arquivo deve estar em formato PDF e ter no máximo 4MB;
- Antes de iniciar o envio dos documentos, o candidato deverá ficar atento ao prazo de encerramento (dia e hora) estabelecido. O procedimento de anexação dos documentos poderá ser interrompido automaticamente e o candidato não conseguirá anexar todos os documentos exigidos.
- 

01/09/2023  
Serviço de Gestão Acadêmica

### TERMO DE COMPROMISSO DE ESCOLARIDADE

Eu, \_\_\_\_\_,  
brasileiro(a) inscrito(a) no CPF nº \_\_\_\_\_ ou, se estrangeiro, portador do  
passaporte nº \_\_\_\_\_ emitido pelo país \_\_\_\_\_, declaro,  
para fins de minha matrícula no Curso de  
\_\_\_\_\_ ofertado pela Escola Nacional de Saúde  
Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, ter concluído o ( ) ensino fundamental ( )  
ensino médio ( ) ensino superior. Em caso de declaração falsa ficarei sujeito às sanções  
administrativas, civis e penais aplicáveis.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno

**DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES E AUTENTICIDADE DOS DOCUMENTOS  
APRESENTADOS**

Eu, \_\_\_\_\_,  
inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas previstas no Código  
Penal Brasileiro, que as informações e os documentos apresentados para fins de minha  
matrícula no Curso \_\_\_\_\_  
ofertado pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz são  
verdadeiros e autênticos.

Por ser esta a expressão da verdade, firmo a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(assinatura conforme documento de identificação)

## TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, identidade, \_\_\_\_\_

autorizo, para a utilização de meus dados pessoais e acadêmicos (nome, email, idade, sexo, curso, turma, data de ingresso e término, país de origem, vínculo profissional (instituição), profissão (formação) e título da dissertação/teses), para fins de relatórios de gestão institucional e estudos avaliativos de cursos e egressos.

Concordo com as seguintes condições:

- os dados serão tratados como confidenciais e a divulgação será realizada de forma agregada, em relatórios de gestão e publicações do ensino, impossibilitando a identificação dos sujeitos a partir de informações específicas.
- nenhum dado pessoal dos alunos, docentes ou coordenadores serão divulgados. Todos os dados são de responsabilidade e uso da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.
- qualquer pesquisa que tenha necessidade de uso destes dados deverá obrigatoriamente solicitar autorização da instituição e manter os compromissos estabelecidos neste termo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno

### TERMO DE CESSÃO DE USO DE VOZ E IMAGEM

Eu, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (nacionalidade), portador(a) da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF/MF sob nº \_\_\_\_\_, AUTORIZO o uso de minha imagem e voz, em fotos, vídeos, conteúdo de áudio e escrito referentes às web conferências do Curso \_\_\_\_\_, ofertado pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ ENSP/ Fiocruz, situada à Rua Leopoldo Bulhões, 1.480, Manguinhos – Rio de Janeiro/RJ, inscrita no CNPJ sob o nº 33.781.055/0011-07 a fim de que sejam publicados nos veículos de comunicação institucional para divulgação ao público em geral e parceiros e/ou uso interno da ENSP/ Fiocruz desde que de forma não lucrativa, e que não haja desvirtuamento da sua finalidade.

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionados em todo território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades e, em destaque, das seguintes formas:

Vídeo aula, revistas, site/blog e canais de Redes Sociais institucionais (YouTube, Facebook, LinkedIn, Twitter e Instagram).

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 em 01 (uma) via de igual teor e forma.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno