

# CURSO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL EM NÍVEL DE FORMAÇÃO CONTINUADA EM GERENCIAMENTO DE RISCOS EM AMBIENTES DE SAÚDE

## ENSP/FIOCRUZ 2023

### Resultado Final da Seleção e Procedimentos de Matrícula

#	Nº de inscrição na Plataforma SIGA	Nome	Vaga
1	202318869271332	Gloria Alexandra Dias Ribeiro	AC
2	202318869271183	Jamille Irineo de Sousa	AC
3	202318869271330	Jamira Pessanha da Silva	AC
4	202318869271650	Lays Rocha dos Santos	AC
5	202318869272306	Leonardo dos Santos Paula	AC
6	202318869271182	Nelson Brasileiro da Conceição Junior	AC
7	202318869271529	Queila de Souza Santos	AC
8	202318869272288	Rayana Araujo Silva	AC
9	202318869271409	Taisa Neme Lima Santos	AC

#### Legenda

AC – Ampla concorrência

### Procedimentos para realização da matrícula

Período de 10 a 16/10/2023 (até às 16h, horário de Brasília)

O candidato selecionado, deverá enviar a documentação exigida para a matrícula, conforme informado abaixo, seguindo as orientações constantes deste documento. A documentação deverá ser enviada, até às 16h (horário de Brasília), acessando o link abaixo

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

O candidato que deixar de efetuar sua matrícula até o dia 16/10/2023 será considerado desistente.

Será divulgada no dia 17/10/2023 a lista final dos candidatos com matrícula confirmada.

#### Documentos exigidos para a matrícula:

- Termo de Compromisso de Escolaridade;
- 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.
- CPF. Dispensado caso conste o número na carteira de identidade (um arquivo);
- Certidão de Nascimento ou Casamento, caso no documento de identificação não conste o campo naturalidade (um arquivo);
- Declaração de Veracidade das informações e Autenticidade dos documentos apresentados;
- Termo de Autorização;
- Termo de Cessão de Uso de Voz e Imagem.

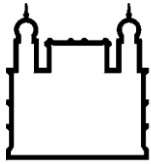
Havendo pendência de quaisquer dos documentos requeridos ou se estes não estiverem em conformidade com o subitem 9.1, ou, ainda, não estiverem legíveis, a matrícula NÃO será efetivada e o candidato será eliminado.

**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.

09/10/2023

Serviço de Gestão Acadêmica



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
SERGIO AROUCA  
ENSP

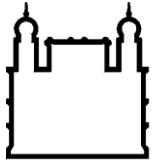
### TERMO DE COMPROMISSO DE ESCOLARIDADE

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



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
SERGIO AROUCA  
ENSP

## **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

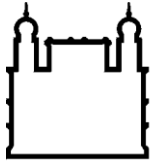
verdadeiros e autênticos.

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

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

\_\_\_\_\_

(assinatura conforme documento de identificação)



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
SERGIO AROUCA  
ENSP

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO

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

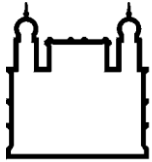
autorizo, para a utilização de meus dados pessoais e acadêmicos (nome, email, idade, sexo, curso, turma, data de ingresso e término, país de origem, vínculo profissional (instituição), profissão (formação) e título da dissertação/teses), para fins de relatórios de gestão institucional e estudos avaliativos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



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



### 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