

CURSO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL EM NÍVEL DE ATUALIZAÇÃO EM QUALIDADE DO CUIDADO E SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

ENSP/FIOCRUZ 2025

Retificação da Convocação de suplente para realização da matrícula

O Serviço de Gestão Acadêmica, no uso das atribuições, torna pública a Retificação da convocação de candidatos suplentes aprovados no Processo Seletivo para a realização da matrícula no Curso de Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada (2025).

Os candidatos suplentes convocados devem cumprir rigorosamente todos procedimentos para efetivação da matrícula, descritos neste documento.

#	Nº de Inscrição na Plataforma SIGA	Nome do Candidato(a) Suplente
1	25.25839.309074	Amanda Sophia Juvenal
2	25.25839.309347	Thayane da Silva Roriz
3	25.25839.308676	Kaline Augusta de Andrade Rodrigues
4	25.25839.311032	Luana Rafaelle dos Santos Silva
5	25.25839.310170	Danielle do Socorro Araújo Costa
6	25.25839.310321	MANOELA DAS DORES MARQUES DA SILVA
7	25.25839.310238	Millena Dzazio de Oliveira
8	25.25839.311013	ANA LÚCIA ALMEIDA DA SILVA
9	25.25839.309607	Livia Servo de Menezes
10	25.25839.310547	Mirian Barboza de Matos Filha
11	25.25839.310985	MÔNICA CRISTINA MELO SANTOS GOMES
12	25.25839.310188	Paula Rosane Sousa Andrade
13	25.25839.310487	Sonaira Serrão Castro Ribeiro
14	25.25839.310383	SIMONE CRISTINA BELO
15	25.25839.311047	Juan Victor Campos Fagundes
16	25.25839.310213	Sabrina de Assis Carneiro

Procedimentos para realização da matrícula

A matrículas dos candidatos suplentes deveram ser realizadas impreterivelmente no período de 14 a 16/04/2025 através do e-mail (pseletivo.ensp@fiocruz.br).

ATENÇÃO: Informar no assunto do e-mail: Matrícula - QCSP 2025.

Em caso de desistência, o candidato(a) suplente deverá comunicar a decisão no dia 15/04/2025 por meio do e-mail pseletivo.ensp@fiocruz.br.

Será divulgada no dia 17/04/2025 a lista final dos candidatos com matrícula confirmada.

9.1 Documentos exigidos para a matrícula:

- a) Diploma de graduação (**frente e verso**) no formato A4, digitalizado, ou declaração de conclusão de curso, com validade de 01 (um) ano, informando data de colação de grau, já realizada, emitida pela Instituição do candidato. No caso de candidato brasileiro que tenha obtido sua graduação no exterior, este deverá apresentar fotocópia de seu diploma devidamente revalidado por universidade brasileira;
- 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 casamento, caso haja mudança de nome em relação ao diploma e ao RG apresentado (um arquivo);
- f) Declaração de Veracidade das informações e Autenticidade dos documentos apresentados;
- h) Termo de Autorização;
- i) 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 10.1, 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.

14/04/2025
Serviço de Gestão adêmica

**CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM QUALIDADE DO CUIDADO E SEGURANÇA DO PACIENTE NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.**

ENSP/FIOCRUZ 2025

**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 de Atualização Qualidade Do Cuidado E Segurança Do Paciente Na Atenção Primária À Saúde E A Atenção Ambulatorial Especializada (2025) 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.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2025.

(assinatura conforme documento de identificação)

**CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM QUALIDADE DO CUIDADO E SEGURANÇA DO PACIENTE NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.**

ENSP/FIOCRUZ 2025

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.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de 2025

Assinatura do aluno

**CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM QUALIDADE DO CUIDADO E SEGURANÇA DO PACIENTE NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.**

ENSP/FIOCRUZ 2025

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 _____.
Local e data

Assinatura