

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA ENSP/FIOCRUZ 2024

2ª Convocação de suplente para realização da matrícula

O Serviço de Gestão Acadêmica, no uso das atribuições, torna pública a convocação do candidato suplente aprovado no Processo Seletivo para a realização da matrícula no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (2024).

O candidato suplente convocado deve cumprir rigorosamente todos procedimentos para efetivação da matrícula, descritos neste documento.

Categoria: Educação Física

#	Nº de inscrição
1	23.24119.250097

Procedimentos para realização da matrícula

Os candidatos suplentes deverão enviar nos dias 02 e 05/02/2024 os documentos relacionados abaixo, para o e-mail pseletivo.ensp@fiocruz.br.

Em caso de desistência, o candidato deverá informar através do e-mail pseletivo.ensp@fiocruz.br até o dia 05/02/2024.

Será divulgada no dia 08/02/2024 a lista final dos candidatos com matrícula confirmada.

Documentos exigidos para a matrícula:

- Diploma de Graduação legível (frente e verso no mesmo arquivo). Os candidatos que ainda não possuem diploma de graduação deverão apresentar declaração de conclusão de curso, informando data da colação de grau, **já realizada**, emitida pela Instituição do candidato, em papel timbrado, devidamente carimbada e assinada. A data desta declaração não poderá ultrapassar o período de 2 (dois) ano anteriores à data de divulgação do presente documento. Neste caso, será necessária a apresentação de declaração em que também constem a Portaria de Reconhecimento do Curso e a data de sua publicação no Diário Oficial da União. No caso de candidato que tenha obtido sua graduação no exterior, este deverá apresentar cópia autenticada de seu diploma devidamente revalidado por universidade brasileira;
- Documento de Identificação (documento que conste o campo naturalidade, frente e verso, e que **não tenha prazo de validade**). 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);
- 01 (uma) fotografia 3x4, face frontal de fundo branco (um arquivo);
- Comprovante de inscrição no Conselho de sua categoria profissional na Regional do seu Estado;
- Declaração de Veracidade das informações e Autenticidade dos documentos apresentados;
- Termo de Compromisso (enviar documento na íntegra);
- Termo de Autorização;

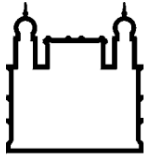
j) Termo de Cessão de Uso de Voz e Imagem.

Havendo pendência de quaisquer dos documentos requeridos ou se estes não estiverem em conformidade, 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;
- A comissão convocará tantos candidatos classificados quantos forem necessários para o preenchimento das vagas remanescentes até 30 (trinta) dias após o início da residência, respeitando a nota final de classificação. Após a liberação da lista final por categoria, inclusive com a lista de suplência, não será possível incluir outros candidatos na lista.

02/02/2024
Serviço de Gestão Acadêmica



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



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 COMPROMISSO

Considerando que a FIOCRUZ é uma instituição pública diretamente vinculada ao Ministério da Saúde, cuja missão é a geração, absorção e difusão de conhecimentos científicos e tecnológicos em saúde;

Considerando que a FIOCRUZ, visando contribuir com a política nacional de saúde pública, possui como política institucional a busca da proteção legal dos resultados oriundos das suas atividades de pesquisas e desenvolvimento tecnológico;

Considerando que a novidade é um dos requisitos necessários à proteção dos resultados de pesquisas pelos institutos de propriedade industrial, e, por consequência, a sua manutenção em sigilo até a adoção dos procedimentos legais pertinentes é indispensável para a obtenção da proteção almejada;

Considerando o disciplinado pelo ordenamento jurídico brasileiro, em especial, pela Constituição da República, pela Lei 9.279/96 (Lei de Propriedade Industrial), Lei 9.609/98 (Lei de Programa de Computador), Lei 9.610/98 (Lei de Direitos Autorais), Decreto 2.553/98 (que regulamenta sobre a premiação aos inventores de instituições públicas) e Lei 10.973/04 (Lei de regulamentada pelo Decreto nº 5.563, de 11 de outubro de 2005), pela Medida Provisória 2.186/2001 e demais atos normativos emanados do Conselho de Gestão do Patrimônio Genético do Ministério do Meio Ambiente, bem como o disposto na Lei nº 12.527/2011 (Lei de acesso à informação) e a política de acesso livre da FioCruz;

Considerando, ainda, a necessidade do respeito à privacidade e às informações de caráter pessoal.

Pelo presente **TERMO DE COMPROMISSO**, o signatário abaixo qualificado:

Cláusula 1ª – Compromete-se a agir com cuidado e diligência com relação a toda e qualquer informação que tenha acesso no desempenho das suas atividades na **FIOCRUZ** e obriga-se a manter em sigilo:

I – informações pessoais de funcionários, alunos e sujeitos de pesquisa, às quais tenha acesso, observando os ditames constitucionais e infraconstitucionais de proteção à privacidade, intimidade, imagem e honra e, especificamente quanto aos sujeitos de pesquisa, atendendo, ainda, ao disposto na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde; (Observar especialmente o §1º deste Termo de Compromisso)

II – toda e qualquer informação relacionada a projetos de pesquisa, desenvolvimento tecnológico e/ou transferência de tecnologia, que envolva criação, nos termos do artigo 2º da Lei nº 10.973/2004, abrangendo invenção, modelo de utilidade, desenho industrial, programa de computador, topografia de circuito integrado, nova cultivar ou cultivar essencialmente derivada e qualquer outro desenvolvimento tecnológico que acarrete ou possa acarretar o surgimento de novo produto, processo ou aperfeiçoamento incremental, obtida por um ou mais criadores; (Observar especialmente o § 2º deste Termo de Compromisso)

III – toda informação que envolva segredo industrial, nos termos da Lei nº 10.603/2002; (Observar especialmente o §2º deste Termo de Compromisso)

IV – todas as informações e conteúdos que envolvam resultados de pesquisa até a publicação em periódico e/ou livro e/ou defesa de dissertação ou tese ou qualquer outro prazo ou evento que ponha termo à pesquisa; (Observar especialmente o §3º deste Termo de Compromisso)

V – toda informação classificada como ultrassecreta, secreta ou reservada pela FIOCRUZ, durante o prazo definido, observando o disposto nos parágrafos e *caput* do artigo 24 da Lei nº 12.527/2011.

§ 1º. Quanto às informações pessoais, previstas no inciso I, apenas as pessoas a quem se referirem poderão autorizar, mediante consentimento expresso, sua divulgação ou acesso a terceiros;

§ 2º. Nos casos previstos no inciso II e III, o sigilo imposto veda quaisquer formas de divulgação destas informações, sejam através de artigos técnicos, relatórios, publicações, comunicações verbais, entre outras, salvo se houver prévia autorização por escrito da **FIOCRUZ**, em conformidade com o disposto no art. 12 da Lei nº 10.973/2004, que dispõe:

“É vedado a dirigente, ao criador ou a qualquer servidor, militar, empregado ou prestador de serviços de ICT divulgar, noticiar ou publicar qualquer aspecto de criações de cujo desenvolvimento tenha participado diretamente ou tomado conhecimento por força de suas atividades, sem antes obter expressa autorização da ICT”.

§ 3º. Quanto às informações de pesquisa, previstas no inciso IV, é imprescindível a autorização prévia do orientador e/ou dos demais autores e colaboradores, para a divulgação a terceiros;

§ 4º. A vigência da obrigação de sigilo perdurará até que a informação seja licitamente tornada de conhecimento público ou a **FIOCRUZ** autorize por escrito a sua divulgação, devendo ser observado os procedimentos institucionais estabelecidos para tanto;

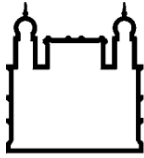
§ 5º. A obrigação de sigilo assumida, por meio deste termo, não compreende informações que já sejam de conhecimento público ou se tornem publicamente disponíveis por outra maneira que não uma revelação não autorizada.

Cláusula 2ª – Obriga-se a não usar as informações a que tenha acesso de forma distinta dos propósitos das atividades a serem desempenhadas junto à **FIOCRUZ**.

Cláusula 3ª – Obriga-se a não enviar amostras de material biológico e/ou genético obtidas em função das atividades desempenhadas junto à **FIOCRUZ**, a terceiros, sem a prévia autorização por escrito da **FIOCRUZ**, devendo ser observado os procedimentos institucionais estabelecidos para tanto.

Cláusula 4ª – Reconhece que, respeitado o direito de nomeação à autoria (autor/inventor), os direitos de propriedade intelectual sobre os resultados porventura advindos da execução das atividades pelo signatário desempenhadas perante à **FIOCRUZ** pertencerão exclusivamente à **FIOCRUZ**, ressalvados os direitos de terceiros amparados por acordos celebrados com a **FIOCRUZ**, ficando esta desde já autorizada a requerer a proteção pelos institutos de propriedade intelectual que julgar pertinente. Para tanto, se compromete em assinar todos os documentos que forem necessários para regularizar a titularidade da **FIOCRUZ** perante os institutos de propriedade intelectual, no Brasil e exterior.

Cláusula 5ª – Reconhece que a inobservância das disposições aqui contidas sujeitar-lhe-á à aplicação das sanções legais pertinentes, de ordem civil, administrativa e penal, além de ensejar responsabilidade por eventuais perdas e danos.



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Nome:

Identidade:

CPF:

Profissão:

Endereço:

Telefone:

Vínculo com a **FIOCRUZ**:

Atividades desenvolvidas junto a **FIOCRUZ**:

Unidade:

Departamento/Centro:

Laboratório/Núcleo/Setor/Ambulatório/Serviço:

Pesquisador responsável:

Local:

Data:

(assinatura conforme documento de identificação)

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

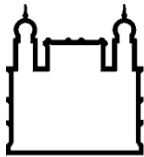
Eu, _____, identidade, _____
autorizo, para a utilização de meus dados pessoais e acadêmicos (nome, email, idade, sexo, curso, turma, data de ingresso e término, país de origem, vínculo profissional (instituição), profissão (formação) e título da dissertação/teses), para fins de relatórios de gestão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



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

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