

**EDITAL**  
**CURSO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL PARA CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE**  
**PROCESSO SELETIVO DE ALUNOS**

Publicado em 14 de março de 2023

A Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), através da Coordenação de Desenvolvimento Educacional e EAD (CDEAD), torna públicas, por meio deste Edital, as Normas do processo de seleção para preenchimento de vagas de alunos do CURSO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL PARA CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE, na modalidade a distância.

Coordenação-geral: Rosa Maria Pinheiro Souza

Coordenação-adjunta: Moacyr Torres Junior

### 1. OBJETO

Esta chamada visa selecionar candidatos a alunos para participarem do Curso de Qualificação Profissional para Conselheiros Municipais de Saúde cujo OBJETIVO é formar conselheiros dos **municípios do estado do Rio de Janeiro que atuam nos Conselhos Municipais e Estadual de Saúde (RJ)** para o exercício do controle social para a defesa de serviços de saúde de qualidade e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

### 2. PERFIL DO CANDIDATO E PRÉ-REQUISITOS

#### 2.1. Perfil do candidato

Conselheiro de saúde de nível médio e superior que atue nos conselhos municipais e estadual de saúde em municípios/conselho estadual de saúde, do estado do Rio de Janeiro. Serão selecionados preferencialmente os conselheiros do segmento usuários.

#### 2.2. Pré-requisitos

a. PARA CANDIDATOS DE NÍVEL MÉDIO: conselheiros de saúde com nível médio concluído;

b. PARA CANDIDATOS DE NÍVEL SUPERIOR: conselheiros de saúde com formação universitária concluída;

c. PARA TODOS OS CANDIDATOS:

- Dispor de pelo menos 06 (seis) horas semanais para as atividades do curso EM HORÁRIO DEFINIDO PELO PRÓPRIO PROFISSIONAL;
- Possuir habilidade para utilizar computadores e dispor de recursos de conectividade que suportem acesso à *internet, e-mail, fórum, chat*, entre outros.

### 3. DESCRIÇÃO DO CURSO

O “Curso de Qualificação Profissional para Conselheiros Municipais de Saúde” consiste em uma formação para os conselheiros de saúde dos municípios do estado do Rio de Janeiro que atuam nos Conselhos Municipais e Estadual de Saúde. Tem o objetivo de qualificar e fortalecer a participação popular no Sistema Único de Saúde (art. 198, III), reconhecendo, assim, a importância do envolvimento da comunidade na tomada de decisões no campo da saúde.

O princípio do controle social baseia-se na premissa de que quanto mais a sociedade estiver envolvida na construção e fiscalização do SUS, maior será a probabilidade de que a implementação das políticas públicas obtenha êxito e traga resultados para a população brasileira. Considerando que os conselhos têm como responsabilidade, juntamente com os gestores da saúde, contribuir para a formação de conselheiros comprometidos com a saúde, baseada nos direitos de cidadania de toda a população, faz-se necessário formar os conselheiros para que estes contribuam em defesa de serviços de saúde de qualidade. O conselho de saúde tem um papel importantíssimo no controle social na área da saúde. Entre suas atribuições, deve

fiscalizar a aplicação do dinheiro público na saúde; verificar se a assistência à saúde prestada nos municípios está atendendo às necessidades da população; verificar se as políticas de saúde orientam o governo a agir de acordo com o que a população precisa. É necessária, portanto, a formação dos conselheiros para que conheçam as ferramentas, os processos organizativos e técnicos e atuem de maneira eficiente, avaliando e monitorando as ações dos gestores das secretarias no atendimento às necessidades da população e no fortalecimento do SUS.

3.1. O material didático é composto de conteúdo disponibilizado *on-line*. Além disso, o aluno terá acesso ao conteúdo digital com orientações sobre o curso e outro sobre a navegação no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA). Cada aluno estará inserido em uma turma e vinculado a um tutor-docente que será responsável pela mediação do processo ensino-aprendizagem a distância (centralizados na EAD/ENSP/Fiocruz);

3.2. O Curso tem como dinâmica a reflexão do conteúdo apresentado em relação a prática dos conselheiros municipais e estaduais de saúde, resolução de casos, exercícios, participação em *fóruns* e listas de discussão. É composto de 02 (duas) Unidades de Aprendizagem (UA), relacionadas a seguir:

- 1) Democracia, participação social e representação no âmbito dos conselhos de saúde;
- 2) Planejamento, monitoramento e avaliação em saúde: o papel dos Conselhos de Saúde na defesa do SUS.

#### 4. ESTRUTURA DO CURSO

4.1. O curso está estruturado para ser desenvolvido na modalidade a distância com carga horária total de 100 (cem) horas, realizadas a distância, por meio de Ambiente Virtual de Aprendizagem e encontros síncronos e assíncronos. A duração do curso é de 04 (quatro) meses;

4.2. O curso possui 01 (um) Encontro Remoto, com duração de 04 (quatro) horas em 1 (um) turno, iniciando-se com a abertura do curso, que tem como objetivos: apresentar a proposta do curso e o material didático; demonstração aos alunos quanto ao uso do ambiente virtual de aprendizagem e promover a reflexão, pelos alunos, de seus planos de estudos.

#### 5. VAGAS

4.1. Serão ofertadas 140 (cento e quarenta) vagas;

4.2. De forma a assegurar que a totalidade das vagas seja preenchida, serão selecionados 40 (quarenta) candidatos a mais que o número de vagas definidas, na condição de SUPLENTEs. Os candidatos selecionados como suplentes, desde já, têm ciência de que somente serão convocados de acordo com a respectiva ordem de classificação obtida dentro de sua região geográfica e diante da vacância dentre os candidatos titulares.

Distribuição das vagas pelas regiões de saúde do Estado do Rio de Janeiro conforme região/município de atuação do conselheiro de saúde:

Regiões de Saúde	Total de municípios por região de saúde	Total de vagas para conselheiros municipais por região de saúde	Total de vagas para articuladores regionais	Total de vagas para Conselheiros Estaduais de Saúde
Baía da Ilha Grande	03	04	01	10
Baixada Litorânea	09	12	01	
Centro Sul	11	14	01	
Médio Paraíba	12	16	01	
Metro I	12	16	01	
Metro II	07	09	01	
Noroeste	13	17	01	
Norte	09	12	01	

Serrana	16	21	01	
Total	92	121	09	10

#### **OBSERVAÇÃO:**

Serão selecionados preferencialmente e prioritariamente os conselheiros de saúde do segmento usuários. A Coordenação do Curso poderá incluir conselheiros de outros segmentos em caso de não preenchimento das vagas para o segmento usuários, e em caso de não preenchimento das vagas em uma região, poderá remanejar vagas entre as regiões;

#### **6. INSCRIÇÃO**

**De 14/03 a 14/04/2023**

##### **6.1. Procedimentos para inscrição**

ANTES DE EFETUAR O PEDIDO DE INSCRIÇÃO *ON-LINE* E INICIAR ESTE PROCESSO SELETIVO, CANDIDATO DEVERÁ NECESSARIAMENTE CONHECER E CONCORDAR COM TODAS AS REGRAS CONTIDAS NESTE EDITAL E CERTIFICAR-SE DE EFETIVAMENTE PREENCHER TODOS OS REQUISITOS EXIGIDOS.

6.1.1. Cada candidato deverá efetivar seu pedido de inscrição, exclusivamente via *internet*, por meio do preenchimento do FORMULÁRIO ELETRÔNICO DE INSCRIÇÃO disponível no endereço eletrônico abaixo:

<https://inscricao.ead.fiocruz.br/591>

#### **OBSERVAÇÕES:**

- Os documentos deverão estar LEGÍVEIS, no formato PDF ou JPG e ter no máximo 4MB.
- O envio dos documentos deverá ser efetuado impreterivelmente até às 16 horas (horário de Brasília) do dia 14/04/2023;
- Antes de iniciar o envio dos documentos, o candidato deverá ficar atento ao prazo de encerramento (dia e hora) estabelecido neste edital. O procedimento de anexação dos documentos poderá ser interrompido automaticamente e o candidato não conseguirá anexar todos os documentos exigidos.

6.1.2. Ao preencher o FORMULÁRIO ELETRÔNICO DE INSCRIÇÃO, o candidato também deverá ANEXAR os documentos DIGITALIZADOS, relacionados abaixo:

##### **a. COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE:**

- **Para conselheiros de saúde de nível médio:**

**CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO (FRENTE E VERSO) E HISTÓRICO ESCOLAR.** Os candidatos que ainda não possuem o Certificado de Conclusão do Ensino Médio e Histórico Escola deverão apresentar declaração de conclusão de curso. Contudo, a titulação do aluno no presente curso só será realizada mediante a apresentação do certificado de conclusão do Ensino Médio;

- **Para conselheiros de saúde de nível superior:**

**DIPLOMA DE GRADUAÇÃO (FRENTE E VERSO).** Os candidatos que ainda não possuem diploma de graduação deverão apresentar declaração de conclusão de curso, informando a **data da colação de já realizada**, em papel timbrado, devidamente carimbada e assinada. A data desta declaração não poderá ultrapassar o período de 02 (dois) anos anteriores a 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;

**b. DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE DISPONIBILIDADE E HABILIDADE** do candidato para dedicar-se aos estudos e pesquisas demandadas pelo curso, de acordo com o modelo no Anexo I.

c. **CARTA DE INTENÇÃO** do candidato, com 01 (uma) lauda, justificando os motivos pelos quais o mesmo deseja participar do curso. Esta narrativa tem por objetivo conhecer a trajetória do candidato na construção de sua identidade profissional e compreender sua inserção e participação popular no Sistema Único de Saúde, reconhecendo, assim, a importância do envolvimento da comunidade na tomada de decisões no campo da saúde, bem como em que essa formação poderá contribuir para a construção/aperfeiçoamento de sua prática profissional (apenas 01 arquivo).

d. **COMPROVANTE DE ATUAÇÃO EM CONSELHOS DE SAÚDE** (apenas 01 arquivo) – o candidato deverá apresentar um documento que comprove que exerce funções como conselheiro municipal ou estadual, constando o município ou estado em que exerce sua função de conselheiro e qual segmento representa.

e. **FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONSELHO DE SAÚDE DE ATUAÇÃO** (apenas 01 arquivo) - Anexo II

6.1.3. A mensagem “Pedido de inscrição realizado com sucesso” deverá ser guardada pelo candidato imediatamente após o preenchimento do respectivo formulário eletrônico de inscrição, sendo de responsabilidade exclusiva do candidato a obtenção desse documento comprobatório (não há necessidade de enviá-lo);

6.1.4 A ENSP/Fiocruz não se responsabilizará por solicitação via internet não recebida por motivo de ordem técnica dos computadores, falhas de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, bem como outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados;

6.1.5. 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;

6.1.6. Não será cobrada taxa de inscrição.

## 7. SELEÇÃO E RESULTADO

O processo de seleção, de caráter ELIMINATÓRIO E CLASSIFICATÓRIO, será realizado por uma Comissão de Seleção designada pela Coordenação do Curso e consistirá nas avaliações dos documentos apresentados e da carta de intenção do candidato;

### 7.1. Critérios de seleção

7.1.1. Comprovação de atuação em conselho municipal ou estadual de saúde do Estado do Rio de Janeiro no momento da inscrição no presente processo seletivo – 10 pontos.

7.1.2. Análise da carta de intenção (pontuação máxima: 20 pontos):

- a. Identificação, formação e dados pessoais;
- b. Possibilidade de aproveitamento do curso em sua atuação como conselheiro de saúde;
- c. Especificação das razões pessoais de escolha do curso e suas expectativas;
- d. Disponibilidade para dedicação às atividades exigidas pelo curso;
- e. Organização das ideias e propriedade da redação.

7.2. O desempate se dará de acordo com os critérios abaixo e na seguinte ordem de prioridade:

- 1º) Maior pontuação na avaliação na carta de intenção;
- 2º) Idade mais avançada.

### 7.3. Resultado da seleção

A relação dos candidatos selecionados, em ordem alfabética e por local de atuação/região de saúde, bem como a dos suplentes, estes em ordem de classificação, está prevista para ser divulgada em 17/05/2022, no Portal EAD/ENSP ([www.ead.fiocruz.br](http://www.ead.fiocruz.br)) e também no site do Ensino ENSP ([ensino.ensp.fiocruz.br](http://ensino.ensp.fiocruz.br)).

## 8. RECURSOS

8.1. O candidato que desejar interpor recurso contra o resultado do processo seletivo deverá fazê-lo no prazo de 2 (dois) dias úteis após a data de publicação ao resultado;

8.2. Para recorrer, o interessado deverá encaminhar o formulário de pedido de recurso (Anexo III) para o e-mail [recursoead@ensp.fiocruz.br](mailto:recursoead@ensp.fiocruz.br) (observando o prazo do subitem 8.1), fazendo constar de maneira inequívoca que está recorrendo ao resultado divulgado;

8.3. Todos os recursos serão analisados pela Comissão de Seleção e respondidos para o endereço eletrônico da interposição do mesmo.

8.4. Se a Comissão de Seleção julgar pertinente o recurso, o deferimento do mesmo será publicado no portal EAD/ENSP ([www.ead.fiocruz.br](http://www.ead.fiocruz.br)) e também no site do Ensino ENSP ([ensino.ensp.fiocruz.br](http://ensino.ensp.fiocruz.br)), a partir do dia 26/05/2023;

8.5. Não serão aceitos recursos via postal, via fax ou para qualquer outro e-mail que não seja o disponibilizado para esse fim, ou ainda, fora do prazo;

8.6. Em nenhuma hipótese será aceito pedido de revisão de recurso.

## 9. MATRÍCULA

De 29/05 a 23/06/2023

9.1. Os candidatos selecionados (titulares e suplentes) deverão POSTAR OS DOCUMENTOS EXIGIDOS para matrícula (subitem 9.2), exclusivamente via *internet*, ANEXANDO os documentos exigidos, DIGITALIZADOS, por meio do endereço eletrônico abaixo:

<https://matricula.ead.fiocruz.br>

### OBSERVAÇÕES:

- Os documentos deverão estar LEGÍVEIS, no formato PDF ou JPG e ter no máximo 4MB;
- O envio dos documentos deverá ser efetuado impreterivelmente até às 16 horas (horário de Brasília) do dia 23/06/2023;
- Antes de iniciar o envio dos documentos, o candidato deverá ficar atento ao prazo de encerramento (dia e hora) estabelecido no edital. O procedimento de anexação dos documentos poderá ser interrompido automaticamente e o candidato não conseguirá anexar todos os documentos exigidos.

9.2. Documentos exigidos na matrícula:

a. **DECLARAÇÃO DE VERACIDADE** das Informações e Autenticidade dos documentos apresentados - disponibilizado no Anexo IV deste documento;

b. **COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE:**

- **Para conselheiros de saúde de nível médio:**

**CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DO ENSINO MÉDIO (FRENTE E VERSO) E HISTÓRICO ESCOLAR.** Os candidatos que ainda não possuem o Certificado de Conclusão do Ensino Médio e Histórico Escola deverão apresentar declaração de conclusão de curso. Contudo, a titulação do aluno no presente curso só será realizada mediante a apresentação do certificado de conclusão do Ensino Médio;

- **Para conselheiros de saúde de nível superior:**

**DIPLOMA DE GRADUAÇÃO (FRENTE E VERSO).** Os candidatos que ainda não possuem diploma de graduação deverão apresentar declaração de conclusão de curso, informando a data da colação de grau já realizada, em papel timbrado, devidamente carimbada e assinada. A data desta declaração não poderá ultrapassar o

período de 02 (dois) anos anteriores a 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 brasileiro que tenha obtido sua graduação no exterior, deverá apresentar cópia autenticada de seu diploma devidamente revalidado por universidade brasileira;

c. **CARTEIRA DE IDENTIDADE** do tipo Registro Geral (RG) em que conste o campo naturalidade e que não tenha prazo de validade. Todos os dados da carteira de identidade, inclusive os do órgão emissor, necessitam estar **LEGÍVEIS (FRENTE E VERSO)**;

**OBSERVAÇÃO:** não será aceita a carteira nacional de habilitação (CNH) como documento de identidade para fins de matrícula, assim como não serão aceitos os demais documentos que tenham prazo de validade e que não tenham a naturalidade do candidato.

d. **CPF.** Dispensado caso conste o número na carteira de identidade;

e. **01 (uma) fotografia 3x4**, face frontal de fundo branco;

f. **CERTIDÃO DE CASAMENTO**, caso haja mudança de nome nos documentos apresentados (por ex.: diploma de graduação com um nome e o documento de identidade com outro nome).

g. **TERMO DE CESSÃO DE USO DE VOZ, IMAGEM E DADOS** - disponibilizado no Anexo V deste documento.

**OBSERVAÇÃO:** havendo pendência de quaisquer dos documentos requeridos ou se estes não estiverem em conformidade com o subitem 9.2, ou, ainda, não estiverem legíveis, a matrícula NÃO será efetivada e o candidato selecionado como suplente preencherá a respectiva vaga, respeitando a ordem de classificação.

9.3. A relação dos candidatos selecionados com matrícula confirmada está prevista para ser divulgada a partir de 03/07/2023 no portal EAD/ENSP ([www.ead.fiocruz.br](http://www.ead.fiocruz.br)) e também no site do Ensino ENSP ([ensino.ensp.fiocruz.br](http://ensino.ensp.fiocruz.br));

## 10. COMPROMISSO COM AS REGRAS ESTABELECIDAS NO EDITAL

10.1. Ao participar deste processo seletivo o candidato reconhecerá sua aceitação às normas estabelecidas para o mesmo. Por isso, antes de encaminhar seus documentos, o candidato deverá conhecer e concordar com todas as regras previstas e certificar-se de que preencherá todos os requisitos exigidos;

10.2. É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar a divulgação de todos os atos e Comunicados referentes a este processo seletivo no site do ensino da ENSP ([ensino.ensp.fiocruz.br](http://ensino.ensp.fiocruz.br)) e/ou no portal EAD ([www.ead.fiocruz.br](http://www.ead.fiocruz.br)), e ficar atento aos prazos nele estabelecidos, mesmo após a publicação do resultado final, pois poderão haver retificações no decorrer do processo.

## 11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. O cronograma, desde o lançamento do edital até o início do curso, está disponível no Anexo VI;

11.2. Este processo seletivo é válido somente para esta oferta do curso;

11.3. A Comissão de Seleção designada pela coordenação do curso tem total autonomia na análise documental no período de seleção. O Serviço de Gestão Acadêmica não se responsabiliza por esta análise;

11.4. No período de matrícula a análise documental é realizada pelo Serviço de Gestão Acadêmica, lembrando que, os documentos entregues no período de inscrição não terão validade para matrícula;

11.5. O candidato será responsável por qualquer erro ou omissão no preenchimento da ficha de inscrição ou por prestação de declaração falsa;

11.6. Não serão fornecidas declarações de aprovação nas etapas do processo seletivo;

11.7. Casos omissos serão analisados pela coordenação do curso;

11.8. A ENSP/Fiocruz se reserva no direito de corrigir eventuais erros neste edital e em qualquer publicação relativa a este processo seletivo;

11.9. Caso tenha dificuldade no preenchimento do formulário eletrônico de inscrição, entre em contato com o e-mail [pseletivo@ead.fiocruz.br](mailto:pseletivo@ead.fiocruz.br) .

## ANEXOS

- I. DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE DISPONIBILIDADE E HABILIDADE
- II. FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONSELHO DE SAÚDE DE ATUAÇÃO
- III. FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE RECURSO
- IV. DECLARAÇÃO DE VERACIDADE
- V. TERMO DE CESSÃO DE VOZ, IMAGEM E DADOS
- VI. CRONOGRAMA



ANEXO I  
DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DE DISPONIBILIDADE E HABILIDADE

Eu, ....., declaro, para fins de participação no Curso de Qualificação Profissional para Conselheiros Municipais de Saúde, ter inteiro comprometimento e disponibilidade para atuar e desenvolver as atividades como aluno, dedicando pelo menos 06 (seis) horas semanais para desenvolvimento de todas as atividades do curso,

Declaro, ainda, possuir habilidade para utilizar computadores e dispor de recursos ágeis de conectividade - *internet, e-mail, fórum e chat.*

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as penas da lei, firmo a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

---

Local, data e assinatura

## ANEXO II

### FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONSELHO DE SAÚDE DE ATUAÇÃO

**a. Atuação em Conselho de Saúde:**

Municipal  Estadual  Articulador regional

**b. Município/Estado de atuação no CMS:** \_\_\_\_\_

**c. Região de Saúde do Município/Conselho de Saúde de atuação:**

Baía da Ilha Grande

Baixada Litorânea

Centro Sul

Médio Paraíba

Metro I

Metro II

Noroeste

Norte

Serrana

**d. Segmento de representação no conselho de saúde de atuação:**

Usuário

Profissional de Saúde

Gestor

Prestador de Serviço



ANEXO III  
FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE RECURSO  
CURSO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL PARA CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Nome do candidato: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Justificativa do pedido de recurso:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente

Resposta ao pedido de recurso:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



#### ANEXO IV

#### 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 Qualificação Profissional para Conselheiros Municipais de Saúde, 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 2023

\_\_\_\_\_  
Assinatura

ANEXO V  
TERMO DE CESSÃO DE USO DE VOZ, IMAGEM E DADOS

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 de Qualificação Profissional para Conselheiros Municipais de Saúde, 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. Autorizo também o uso dos dados cadastrais e dos trabalhos produzidos durante o curso para fins de estudos e publicações, preservando-se a garantia de manutenção do sigilo e da privacidade.

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

Vídeo aula, revistas, publicações de artigos científicos e estudos, 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.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## ANEXO VI CRONOGRAMA

O cronograma poderá sofrer alterações no decorrer do processo seletivo, as quais serão publicadas no Portal EAD/ENSP ([www.ead.fiocruz.br](http://www.ead.fiocruz.br)) e no *site* do Ensino ENSP ([ensino.ensp.fiocruz.br](http://ensino.ensp.fiocruz.br)).

ETAPAS DO PROCESSO SELETIVO	DATAS
PERÍODO DE INSCRIÇÃO	14/03 a 14/04/2023 (até às 16h – horário de Brasília)
DIVULGAÇÃO DO RESULTADO DA SELEÇÃO	A partir de 17/05/2023
PERÍODO DE RECURSOS	02 (dois) dias úteis a contar da data de publicação do resultado
DIVULGAÇÃO DO RESULTADO PÓS-RECURSOS (caso haja deferimento)	A partir de 26/05/2023
PERÍODO PARA ENVIO DOS DOCUMENTOS DE MATRÍCULA	29/05 a 23/06/2023 (até às 16h – horário de Brasília)
DIVULGAÇÃO DA RELAÇÃO DE CANDIDATOS COM MATRÍCULA CONFIRMADA	A partir de 03/07/2023
ENVIO DA CARTA DE BOAS-VINDAS COM LOGIN E SENHA	04/08/2023
INÍCIO DO CURSO	07/08/2023