

**CURSO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL EM NÍVEL DE ATUALIZAÇÃO
PROCESSO SELETIVO PARA PROFISSIONAIS DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NO
TERRITÓRIO NACIONAL**

eMulti em FormAÇÃO: Curso de Formação dos Profissionais das eMulti

1ª edição – 2025

Procedimentos para realização da matrícula

Período de 09/12/2024 a 08/01/2025 (até às 16h, horário de Brasília)

O candidato selecionado deverá enviar a documentação exigida para a matrícula, conforme informado abaixo, seguindo as orientações constantes neste documento, 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 que deixar de efetuar sua matrícula até o dia 08/01/2025, até às 16h 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 no dia 22/01/2025. A matrícula destes candidatos suplentes deverá ser realizada impreterivelmente nos dias 23 e 24/01/2025 através do e-mail pseletivo.ensp@fiocruz.br.

Será divulgada no dia 28/01/2025 a lista final dos candidatos com matrícula confirmada.

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 Nascimento ou Casamento, caso no documento de identificação não conste o campo naturalidade (um arquivo);
- e) Fotografia 3x4 (recente, face frontal de fundo branco);
- f) Declaração de Veracidade das informações e Autenticidade dos documentos apresentados;
- g) Termo de Autorização;
- h) Termo de Cessão de Uso de Voz e Imagem;
- i) Ficha de matrícula.

Havendo pendência de quaisquer dos documentos requeridos ou se estes não estiverem em conformidade com o subitem 9.1, do Edital de Seleção, 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.

03/12/2024

Serviço de Gestão Acadêmica

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

**CURSO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL EM NÍVEL DE ATUALIZAÇÃO
PROCESSO SELETIVO PARA PROFISSIONAIS DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NO
TERRITÓRIO NACIONAL**

eMulti em FormAÇÃO: Curso de Formação dos Profissionais das eMulti

1ª edição – 2025

FICHA DE MATRÍCULA

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ GÊNERO: _____

PAI: _____

MÃE: _____

CARTEIRA DE IDENTIDADE: _____ CPF: _____

ENDEREÇO: _____

BAIRRO: _____ CEP: _____ CIDADE: _____ UF: _____

TELEFONE RESIDENCIAL: _____ CELULAR: _____

E-MAIL: _____

Conforme descrito no Edital de Seleção, no ato da matrícula, os/as alunos/as deverão escolher o turno **preferencial** para as atividades síncronas, dentre as turmas de seu estado/região. **É possível que haja necessidade de remanejamento POR PARTE DA COORDENAÇÃO DO CURSO.**

Opção 1 (Opção de preferência)

() 3ªfeira – 13h às 17h

() 4ªfeira – 13h às 17h

() 5ªfeira – 13h às 17h

() 6ªfeira – 13h às 17h

Opção 2

() 3ªfeira – 13h às 17h

() 4ªfeira – 13h às 17h

() 5ªfeira – 13h às 17h

() 6ªfeira – 13h às 17h

Opção 3

() 3ªfeira – 13h às 17h

() 4ªfeira – 13h às 17h

() 5ªfeira – 13h às 17h

() 6ªfeira – 13h às 17h