

## **CURSO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL EM NÍVEL DE ATUALIZAÇÃO**

### **PROCESSO SELETIVO PARA DOCENTES DE APRENDIZAGEM PARA AS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL - 2024**

eMulti em FormAÇÃO: Curso para Docentes de Aprendizagem

#### **Procedimentos para realização da matrícula**

Período de matrícula 16 a 20/08/2024

O candidato selecionado, seja titular ou suplente, deverá enviar a documentação exigida para a matrícula, conforme informado abaixo, seguindo as orientações constantes neste documento. A documentação deverá ser enviada, até o dia 20/08/2024, acessando o link abaixo

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

O candidato que deixar de efetuar sua matrícula o dia 20/08/2024 será considerado desistente. Caso surjam vagas de cancelamento de matrícula, desistência ou matrícula não efetivada por pendência de documentação, a vaga será ocupada pelo suplente, de acordo com a ordem de classificação.

Será divulgada no dia 23/08/2024 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 , 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) Declaração de Veracidade das informações e Autenticidade dos documentos apresentados;
- f) Termo de Autorização;
- g) Termo de Cessão de Uso de Voz e Imagem;
- h) Fotografia 3x4 (recente, face frontal de fundo branco).

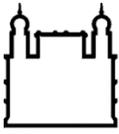
Havendo pendência de quaisquer dos documentos requeridos ou se estes não estiverem em conformidade com o subitem 9.1 do Edital de Seleção, ou, ainda, não estiverem legíveis, a matrícula NÃO será efetivada e o candidato será eliminado.

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.

16/08/2024  
Serviço de Gestão Acadêmica



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
SÉRGIO AROUCA  
ENSP

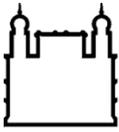
## DECLARAÇÃO DE VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES E AUTENTICIDADE DOS DOCUMENTOS APRESENTADOS

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



## 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.

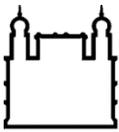
Concordo com as seguintes condições:

- 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