



EDITAL Nº 1, DE 3 DE JANEIRO DE 2013.

**O PRÓ-REITOR DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO** da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, no uso de suas atribuições legais, torna público o presente Edital para abertura das inscrições visando à seleção de candidatos para o preenchimento de vagas no Curso de Pós-Graduação **Lato Sensu** em Atenção Básica em Saúde da Família, com área de concentração em Saúde da Família, na modalidade a distância, da Faculdade de Medicina/UFMS e do Programa da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS), com 500 (quinhentas) vagas para o ano de 2013.

### **1. PERÍODO, HORÁRIO E LOCAL DE INSCRIÇÃO.**

PERÍODO: 15/01/2013 a 28/02/2013;

HORÁRIO: das 8:00 h às 11:00 h – das 13:00 h às 17:00 h, 2ª a 6ª feira (para a entrega de documentos);

LOCAL: EAD/UFMS (em frente a Reitoria, Campus Campo Grande).

### **2. DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA NO ATO DA INSCRIÇÃO.**

- a)** Preencher o formulário no endereço eletrônico [www.ead.ufms.br/selecao](http://www.ead.ufms.br/selecao), no período de 15/01/2013 a 28/02/2013;
- b)** Imprimir o formulário de Inscrição, já preenchido e assinar;
- c)** Entregar os documentos listados abaixo na EAD/UFMS no período de 15/01/2013 a 28/02/2013 das 8:00 h às 11:00h e das 13:00 às 17:00 h.
- d)** Cópia autenticada do diploma de conclusão de curso de graduação na área da saúde e histórico escolar;
- e)** *Curriculum Vitae* atualizado e comprovado.
- f)** Declaração pessoal de vínculo com a Estratégia de Saúde da Família do Estado de Mato Grosso do Sul, seja como profissional da equipe ou membro da equipe da coordenação municipal/ Estadual, ou também trabalhador na formação de profissionais em Saúde da Família, conforme anexo;
- g)** Cópia do comprovante de residência em Mato Grosso do Sul;
- h)** Memorial descrevendo sua trajetória profissional (modelo em anexo);



- i)** Declaração pessoal de disponibilidade para realizar as atividades à distância (05 encontros presenciais de um dia cada encontro), bem como possuir habilidade e disponibilidade de acesso ao uso de computadores e recursos de conectividade (modelo em anexo);
- j)** Declaração da chefia imediata liberando o profissional para fazer o curso, bem como para a liberação de participação em seus encontros presenciais (modelo anexo);
- k)** Formulário de inscrição, devidamente preenchido e assinado;
- l)** Duas fotos 3x4;
- m)** Cópia autenticada da Carteira de Identidade;
- n)** Cópia autenticada do CPF;
- o)** Cópia do Título eleitoral e comprovante da votação na última eleição;
- p)** Cópia da Carteira de Reservista ou de estar prestando serviço militar (candidatos do sexo masculino).

### **3. CRITÉRIOS, PERÍODO, HORÁRIO E LOCAL DA SELEÇÃO.**

#### **a) PERÍODO DA SELEÇÃO:**

Período: 01/03/2013 a 10/03/2013 – Análise de Currículo e de Memorial

Nº de Vagas: 500 alunos

**b) LOCAL:** Coordenadoria de Educação à Distância/RTR/UFMS – Caixa Postal 549 – Campus Universitário, Campo Grande/MS – CEP 79070-900.

**c) CRITÉRIOS:** O candidato deverá ter vínculo com a Estratégia de Saúde da Família nos municípios do Estado de Mato Grosso do Sul, seja como profissional da equipe ou membro da equipe da coordenação municipal/Estadual ou também trabalhador na formação de profissionais em Saúde da Família, conforme declaração em anexo. O candidato deve ser profissional da área da saúde. Serão admitidos também profissionais médicos aprovados no Edital PROVAB II do Ministério da Saúde, que visa o provimento e a fixação de médicos em áreas remotas de Mato Grosso do Sul.

### **4. PERÍODO E LOCAL DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.**

**a) PERÍODO:** 11/03/2013.

**b) LOCAL:** Acessando o site [www.ead.ufms.br](http://www.ead.ufms.br) ou comparecendo na EAD/UFMS, Campo Grande/MS.



## 5. PERÍODO, HORÁRIO E LOCAL DE MATRÍCULA.

a) **PERÍODO:** 12/03/2013 a 18/03/2013.

b) **HORÁRIO:** das 8:00 h às 11:00 h e das 13:00 h às 17:00 h, 2ª a 6ª feira

c) **LOCAL:** Acessando o site [www.ead.ufms.br](http://www.ead.ufms.br) ou comparecendo na EAD/UFMS.  
Campo Grande/MS.

## 6. OUTRAS INFORMAÇÕES.

Início das aulas: 25/03/2013

Período de funcionamento do curso: de março de 2013 a junho de 2014 a distância (com 5 encontros presenciais de um dia cada, dentro do período de curso).

Caberão recursos aos resultados divulgados nas etapas do processo de seleção;

Não haverá taxa de inscrição;

Em nenhuma hipótese o candidato poderá matricular-se sem que tenha o comprovante de conclusão do curso de graduação.

Maiores informações poderão ser obtidas pelos telefones: (67) 3346-4480/3346-4632 (Fiocruz Mato Grosso do Sul) ou (67)3345-7398 (EAD/UFMS) ou pelo e-mail [esc.fiocruz@saude.ms.gov.br](mailto:esc.fiocruz@saude.ms.gov.br).

Acompanhe também informações no site [www.portalsaude.ufms.br](http://www.portalsaude.ufms.br)

**DERCIR PEDRO DE OLIVEIRA**



### **ANEXO 01 - INSTRUÇÕES PARA A NARRATIVA DA TRAJETORIA PESSOAL**

A narrativa da trajetória profissional, com no máximo 02 laudas, deve ser escrita pelo candidato e endereçada à Coordenação do curso, enfatizando os seguintes pontos:

- 1) Identificação do candidato: Nome, formação, instituição e área em que trabalha com respectivo nº CNES;
- 2) Experiência acadêmica e/ou profissional na área de abrangência do curso ou áreas afins se houver;
- 3) Motivos de ordem profissional e intelectual que o levaram a candidatar-se (visão crítica);
- 4) Outros itens que considerar relevantes para este processo seletivo.

### **ANEXO 02 – INSTRUÇÕES PARA A DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE E HABILIDADE**

A declaração deve ser escrita pelo candidato e endereçada à Coordenação do curso enfatizando os seguintes pontos:

- 1) Habilidade e facilidade de acesso ao uso de computadores e recursos de conectividade;
- 2) Disponibilidade para realizar as atividades a distância com carga horária estimada em 20 horas semanais;
- 3) Disponibilidade para participar dos momentos presenciais do curso

### **ANEXO 03 – INSTRUÇÕES PARA A DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO DA CHEFIA**

A declaração deve ser escrita pela chefia imediata e endereçada à Coordenação do curso enfatizando os seguintes pontos:

- 1- Liberação para a realização do Curso;
- 2- Liberação para participar dos momentos presenciais do Curso.



### MODELO DA DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que eu,  
\_\_\_\_\_  
(nome),  
\_\_\_\_\_(Nº Conselho Regional Correspondente), sou  
\_\_\_\_\_  
(categoria profissional) da  
\_\_\_\_\_  
(Equipe de Coordenação de  
Atenção Básica ou de Saúde da Família / Equipe Saúde da Família/Ensino da Saúde da  
Família), CNS (Cadastro Nacional de Saúde) nº \_\_\_\_\_ e CNES  
(Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) nº \_\_\_\_\_no município  
\_\_\_\_\_.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Assinatura