

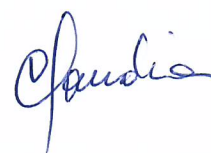
## REPUBLICAÇÃO DA CHAMADA PÚBLICA DE SELEÇÃO SIMPLIFICADA Nº 011/2019 COM ALTERAÇÃO NO PERÍODO DE INSCRIÇÃO – ANEXO II DESTA CHAMADA

### Programa de Pós-Graduação *Lato Sensu* em VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O INSTITUTO LEÔNIDAS & MARIA DEANE – ILMD/FIOCRUZ AMAZÔNIA, por intermédio de seu Diretor, torna pública a abertura de inscrições e estabelece as normas para o processo de seleção pública simplificada de candidatos para ingresso no Curso de *Lato Sensu* em VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, em parceria com o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde – COSEMS-AM, no âmbito do Projeto QUALIFICASUS.

#### 1. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- 1.1. O Curso tem por objetivo o aperfeiçoamento do processo de gestão, planejamento e orçamento público dos sistemas e serviços de saúde em qualquer nível de organização.
- 1.2. O Curso se destina a profissionais com nível superior das Secretarias Municipais de Saúde de Tefé e municípios vizinhos, que desempenham suas funções e/ou atividades na área de Vigilância em Saúde.
- 1.3. O ingresso ao Curso de Especialização será mediante Processo Seletivo Simplificado, que será realizado em duas etapas, nos termos desta Chamada e do Cronograma.
- 1.4. A realização do Processo Seletivo ficará a cargo da Comissão de Seleção nomeada para este fim.
- 1.5. O curso, objeto desta Chamada, ocorrerá no município de Tefé, em local a ser definido pela Secretaria Municipal de Saúde desse município, no horário de 08h às 12h e 14h às 18h, com oferta de uma disciplina por mês, concentrado em uma semana e 3 (três) de dispersão. A matriz curricular do curso encontra-se no **Anexo VII** desta Chamada.
- 1.6. Ao longo de 12 (doze) meses, o aluno deverá cursar 460 (quatrocentas e sessenta) horas em disciplinas e Trabalho de Conclusão de Curso - TCC.
- 1.7. Para esta Chamada, serão oferecidas 50 (cinquenta) vagas. O período de realização do curso será: **novembro de 2019 a outubro de 2020**.
- 1.8. Poderão se inscrever no processo de seleção candidatos que, até a data da inscrição, possuírem curso de graduação de duração plena, devidamente reconhecido pelo Ministério da Educação - MEC.
- 1.9. Os egressos do Curso receberão certificado de Especialista em Vigilância em Saúde.
- 1.10. Os requisitos obrigatórios para obtenção do título de especialista são:
  - a) cumprimento da carga horária total do curso;
  - b) aprovação da defesa de Trabalho de Conclusão de Curso.
- 1.11. Todas as datas de realização das etapas do Processo Seletivo estão apresentadas no Cronograma.
- 1.12. Considerando a Portaria nº 1433/2017 da Presidência da FIOCRUZ, a Portaria Normativa nº 13/2016 do MEC, o estabelecido na Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010,



que instituiu o Estatuto da Igualdade Racial, o Decreto no 7.824, de 2012, e a Lei nº 12.990, de 9 de junho de 2014, esta Chamada Pública oferece, dentre as 50 (cinquenta) vagas, 40 (quarenta) por meio de livre concorrência e 10 (dez) por meio de cotas.

1.12.1. Ao optar pelas vagas destinadas às cotas, o candidato pode concorrer por uma dessas duas possibilidades: i) se autodeclarar negro (preto e pardo) ou indígena; ou ii) se declarar pessoa com deficiência;

1.12.2. Os candidatos autodeclarados negros (pretos e pardos), indígenas ou pessoas com deficiência concorrerão, em igualdade de condições, com os demais candidatos no que se refere aos critérios estabelecidos no Processo Seletivo Simplificado composto de etapa única, conforme Item 3 desta Chamada Pública;

1.12.3. O critério de reserva de vagas será aplicado somente para fins da classificação e preenchimento de vagas ao final do Processo Seletivo. Os cotistas (negros e indígenas) e as pessoas com deficiência concorrerão concomitantemente às vagas reservadas para cota e às destinadas à ampla concorrência, de acordo com a sua classificação no Processo Seletivo.

1.12.4. Os documentos necessários para se inscrever como cotista ou livre concorrência estão apresentados no item sobre documentos necessários para inscrição.

1.13. Não haverá pagamento de inscrição.

1.14. Não haverá concessão de bolsa de estudo, nem pagamento a título de ajuda de custo aos alunos, por meio do Projeto QUALIFICASUS.

1.15. Todas as datas relativas às etapas do Processo Seletivo, objeto desta Chamada Pública, estão apresentadas no item Cronograma, Anexo II. A referência a essas datas, ao longo da Chamada Pública, será através da expressão "Cronograma".

## 2. DA INSCRIÇÃO

### 2.1. DAS INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A INSCRIÇÃO

2.1.1 Não haverá taxa de inscrição;

2.1.2. O período de inscrição deste Processo Seletivo está no Cronograma;

2.1.3. Esclarecimentos sobre os documentos e envio da inscrição poderão ser solicitados SOMENTE através do endereço eletrônico [duvidaslato.ilmd@fiocruz.br](mailto:duvidaslato.ilmd@fiocruz.br)

### 2.2. DOS DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO DOS CANDIDATOS AO CURSO, PELA LIVRE CONCORRÊNCIA

2.2.1. Para se inscrever, o candidato deverá apresentar a seguinte documentação:

- a) Formulário de inscrição para participar do Processo Seletivo (Anexo I), que deverá ser impresso, assinado pelo candidato e, após isso, transformado em arquivo pdf.
- b) Carteira de Identidade Civil ou Militar ou Carteira do Conselho de Classe (frente e verso, se necessário), em que conste o número de identidade civil ou militar.
- c) CPF, caso o número **não** conste nos documentos listados em "b".





- d) Diploma do curso de graduação devidamente reconhecido pelo MEC (frente e verso). **NÃO SERÁ ACEITA DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO DE CURSO.**
- e) Certidão de casamento, caso haja mudança de nome em relação ao diploma de graduação.
- f) Histórico Escolar do curso superior devidamente carimbado pela instituição emitente (frente e verso, se necessário).
- g) Carta de liberação da chefia imediata para cursar a Pós-graduação *Lato Sensu*.
- h) Documento da Secretaria Municipal de Saúde, devidamente ASSINADO pelo Secretário de Saúde do município, ou pessoa por ele designado, informando o tempo de atuação (em anos) do candidato na Vigilância do município.
- i) Currículo Vitae, **com os comprovantes dos itens que serão pontuados conforme Anexo III.**
- j) Formulário devidamente preenchido constante do **Anexo VI.**

## 2.3 DOS DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO DOS CANDIDATOS AO CURSO, PELAS COTAS

2.3.1. Os candidatos que optarem por concorrer pelas cotas, **além dos documentos listados de “a” até “j” no subitem 2.2.1, deverão apresentar os seguintes:**

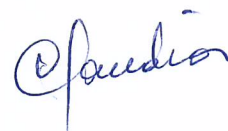
- a) Candidato optante da COTA, que se autodeclarar negro (preto, pardo) no Formulário de Inscrição (Anexo I), deverá preencher, assinar e enviar junto aos demais documentos de inscrição, o formulário do Anexo IV.
- b) Candidato optante da COTA, que se autodeclarar indígena no Formulário de Inscrição (Anexo I), deverá preencher, assinar e anexar junto aos demais documentos de inscrição, uma cópia do registro administrativo de nascimento e óbito de índios (RANI) ou declaração de pertencimento, emitida pelo grupo indígena assinada por liderança local.
- c) Candidato optante pela COTA como pessoa com deficiência, no Formulário de Inscrição (Anexo I) deverá preencher, assinar e enviar junto aos demais documentos de inscrição, o formulário do Anexo V - Documento declarando-se Pessoa com Deficiência, e laudo médico emitido entre os meses de agosto/2019 e outubro de 2019, por médico especialista na deficiência indicada, com CRM legível, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

## 2.4 DOS PROCEDIMENTOS PARA ENVIO DA DOCUMENTAÇÃO DE INSCRIÇÃO

2.4.1. A inscrição ocorrerá apenas por *e-mail*.

2.4.2. Para efetivar sua inscrição, o candidato deverá enviar toda documentação exigida no item anterior, digitalizada em **UM ÚNICO ARQUIVO no formato “pdf” de até 10MB** para o endereço eletrônico [inscricao lato@ilmd@fiocruz.br](mailto:inscricao lato@ilmd@fiocruz.br);

2.4.3. Caso o candidato encaminhe documentos ilegíveis ou incompletos no ato da inscrição, será excluído do Processo Seletivo.



2.4.4. No assunto da mensagem a ser enviada, o candidato deverá digitar: **“INSCRIÇÃO DE (NOME COMPLETO DO CANDIDATO) PARA SELEÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”**.

2.4.5. Após envio da documentação, o candidato receberá e-mail com a seguinte mensagem **“o e-mail recebido será submetido à homologação pela Comissão de Seleção”**.

2.4.6. A hora limite para envio da inscrição será **15h (horário de Manaus/AM)** do último dia de inscrição definido no Cronograma. Documentos enviados após o período da inscrição não serão aceitos para avaliação pela Comissão de Seleção.

2.4.7. Uma vez enviada a inscrição, não será permitida qualquer alteração ou aposição de documentos adicionais.

2.4.8. As informações prestadas no Formulário de Inscrição são de inteira responsabilidade do candidato, cabendo à Comissão de Seleção o direito de excluir do Processo Seletivo Simplificado aquele que o preencher com dados incorretos, incompletos ou rasurados, bem como se constatado que os dados fornecidos são inverídicos.

2.4.9. Não haverá em qualquer hipótese inscrição condicional. De igual modo, não serão aceitas inscrições via *fac-símile* e extemporâneas.

### 3. DO PROCESSO SELETIVO

3.1. A admissão ao Curso será feita através de Processo Seletivo Simplificado composto de duas etapas:

- a) 1ª Etapa: Homologação das inscrições; e
- b) 2ª Etapa: Análise documental para efeito de pontuação.

3.2. Todas as etapas são eliminatórias.

3.3. Considerando que as etapas do Processo Seletivo são eliminatórias, não há a obrigatoriedade de que todas as vagas definidas na Chamada Pública sejam preenchidas.

#### 3.3. DA 1ª ETAPA – HOMOLOGAÇÃO DAS INSCRIÇÕES

3.3.1. Considerando o resultado da análise da documentação apresentada pelos candidatos, será elaborada uma lista nominal, em ordem alfabética, sinalizando ao lado de cada nome a palavra **HOMOLOGADO** para inscrições deferidas e **NÃO HOMOLOGADO** para as inscrições indeferidas.

3.3.2. Sendo **HOMOLOGADO**, o candidato estará apto a seguir no Processo Seletivo. Caso contrário, o candidato estará eliminado do processo.

#### 3.4. DA 2ª ETAPA – ANÁLISE DOCUMENTAL PARA EFEITO DE PONTUAÇÃO

3.4.1. O desempenho do candidato nesta etapa do Processo Seletivo será observado por meio da análise do *Curriculum Vitae* com a documentação comprobatória. A matriz de pontuação está definida no Anexo III desta Chamada.

3.4.2. A nota final do candidato será a soma dos pontos obtidos na análise do *Curriculum Vitae*, conforme Anexo III.

3.4.3. A classificação dos candidatos no Processo Seletivo se dará pela ordem decrescente de suas notas até o limite de 50 (cinquenta) vagas.





- 3.4.3.1. O candidato receberá a menção NÃO APROVADO se obtiver nota Zero e APROVADO se obtiver nota maior que Zero.
- 3.4.3.2. Os 50 (cinquenta) primeiros aprovados receberão a menção CLASSIFICADO, quando da publicação da lista.
- 3.4.3.3. Não será publicada a nota numérica obtida pelo candidato.
- 3.4.4. Na hipótese de igualdade de pontos, para fins de classificação, terá preferência, sucessivamente, o candidato:
- a) com maior pontuação no item II do Anexo III.
  - b) com maior idade no item I, do Anexo III.
  - c) com maior idade na data de sua inscrição no Processo Seletivo.
- 3.5 O número de aprovados poderá ser inferior ao número de vagas oferecidas na chamada pública.
- 3.6. A divulgação do resultado desta etapa ocorrerá em data definida no Cronograma, a partir das 15h, no site do ILMD/Fiocruz Amazônia ([https://amazonia.fiocruz.br/?page\\_id=28031](https://amazonia.fiocruz.br/?page_id=28031)).

### 3.5. DO PREENCHIMENTO DAS VAGAS DESTINADAS AOS COTISTAS

- 3.5.1. O preenchimento das vagas por candidatos cotistas será realizado segundo sua nota final, considerando três aspectos:
- a) Se o candidato que se autodeclarar negro ou indígena for aprovado dentro do número de vagas oferecido para ampla concorrência, ele não se classifica dentro das vagas destinadas aos cotistas.
  - b) Em caso de desistência de cotista aprovado em vaga reservada, a vaga será preenchida pelo próximo cotista aprovado.
  - c) Se as vagas reservadas para os candidatos cotistas não forem preenchidas, elas serão revertidas para a livre concorrência.

### 4. DOS RECURSOS

- 4.1. As duas etapas do processo seletivo admitem recurso caso o candidato julgue haver motivo para tal.
- 4.2. O prazo para interposição de recursos será de 24 (vinte e quatro) horas após a publicação do resultado de cada etapa, tendo como termo inicial a data e hora de sua divulgação.
- 4.3. O recurso deve ser individual, dirigido à Comissão de Seleção, com a indicação precisa daquilo em que o candidato se julgar prejudicado. **Nesta etapa do processo, serão indeferidos de pronto, recursos cujo teor seja pedido para aposição de documentos, que foram exigidos quando da inscrição no processo seletivo simplificado.**
- 4.4. O requerimento deverá ser digitado, utilizando folhas no formato A4, contendo o nome do candidato, e deverá ser enviado para o e-mail [inscricao@ilmd.fiocruz.br](mailto:inscricao@ilmd.fiocruz.br) (o mesmo que o candidato enviou o pedido de inscrição). O horário limite para envio será às 16h30 minutos (horário de Manaus/AM).



4.5. Será indeferido, liminarmente, o pedido de recurso não fundamentado ou apresentado fora do prazo estipulado no item 4.2 acima e do Cronograma ou não subscrito pelo próprio candidato.

4.6. Os recursos enviados por fax, via postal ou assinado por pessoa não inscrita no processo seletivo não serão aceitos.

4.7. Todos os recursos serão analisados pela instância competente e os resultados serão divulgados no site do ILMD/Fiocruz Amazônia ([https://amazonia.fiocruz.br/?page\\_id=28031](https://amazonia.fiocruz.br/?page_id=28031)), conforme Cronograma.

4.8. Em nenhuma hipótese serão aceitos pedidos de revisão de recursos e recursos de recursos.

4.9. Recursos cujo teor desrespeite a Comissão de Seleção serão preliminarmente indeferidos.

## 5. DA MATRÍCULA INSTITUCIONAL E EM DISCIPLINAS

5.1. O candidato CLASSIFICADO deverá, no primeiro dia de aula, apresentar os documentos originais, para conferência e autenticação daqueles enviados na Inscrição, a serem feitas pelo servidor responsável a menos do currículo e suas comprovações, e 2 (duas) fotos 3x4.

5.2. A matrícula institucional compreenderá também a matrícula em todas as disciplinas do Curso, que será feita automaticamente pela Secretaria Acadêmica do ILMD/Fiocruz Amazônia (SECA).

5.3 O candidato deverá preencher o formulário de matrícula que será entregue para preenchimento no primeiro dia de aula junto aos demais requeridos no item 5.1.

5.4 A data de Matrícula será dia **18/11/2019**, conforme o Cronograma, no local de realização do curso.

## 6. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1. A inscrição do candidato implica aceitação das normas e instruções para o processo de seleção contidas nesta CHAMADA PÚBLICA e nos comunicados já emitidos ou que vierem a ser tornados públicos até 1 (um) dia antes do agendado para a realização da avaliação pela Comissão de Seleção.

6.2. Qualquer regra prevista nesta Chamada Pública poderá ser alterada, a qualquer tempo, antes da realização de qualquer das etapas, mediante nova publicação do item ou itens eventualmente retificados, alterados ou complementados.

6.3. Todas as reuniões da Comissão de Seleção serão lavradas em ata, onde serão registradas as ocorrências verificadas e as decisões tomadas, devidamente assinadas pelo presidente da Comissão.

6.4. Não serão fornecidas informações a respeito dos resultados por telefone ou na SECA.

6.5 Os documentos de candidatos não classificados, tratando-se de cópia, serão descartados conforme a legislação vigente.

6.6 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Seleção, ouvida, sempre que possível, a Procuradoria Jurídica da FIOCRUZ.

Manaus, 16 de Outubro de 2019.



Claudia Maria Ríos Velásquez  
Vice-Diretora de Ensino do ILMD/Fiocruz Amazônia



ANEXO I  
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO – LATO SENSU

DADOS PARA A INSCRIÇÃO

|                         |                                           |                                                                                                   |
|-------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nº do CPF do candidato: |                                           | Modalidade do Curso: Presencial                                                                   |
| Opção de concorrência:  | ( ) Vagas destinadas à Livre Concorrência | ( ) Vagas destinadas às Ações Afirmativas (cor e/ou raça ou deficiência, conforme Lei específica) |
| Nome do Curso:          |                                           |                                                                                                   |
| Ano da oferta do Curso: |                                           | Categoria: Especialização                                                                         |

DADOS E DOCUMENTOS DO(A) CANDIDATO(A)

|                                                                         |     |                                  |
|-------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------|
| Nome do(a) candidato(a):                                                |     | Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino |
| E-mail:                                                                 |     | Estado Civil:                    |
| Nome do pai:                                                            |     |                                  |
| Nome da mãe:                                                            |     |                                  |
| Data do nascimento:                                                     |     | Nacionalidade:                   |
| Cor e/ raça: ( ) Branca ( ) Parda ( ) Preta ( ) Indígena ou ( ) Amarela |     |                                  |
| País:                                                                   | UF: | Cidade:                          |

DOCUMENTOS

|                   |                          |                    |
|-------------------|--------------------------|--------------------|
| Nº do RG:         | Órgão expedidor:         | Data de expedição: |
| Nº do Passaporte: | Nº do Título de eleitor: |                    |

ENDEREÇO RESIDENCIAL

|              |           |          |         |
|--------------|-----------|----------|---------|
| Logradouro:  |           |          |         |
| Complemento: |           |          | Número: |
| País:        | UF:       | Cidade:  | Bairro: |
| CEP:         | Telefone: | Celular: | Fax:    |

CURSO DE GRADUAÇÃO

|                                       |                   |
|---------------------------------------|-------------------|
| Instituição:                          | Nível: Superior   |
| Nome do Curso:                        | Ano da titulação: |
| Título:                               |                   |
| Número do registro do diploma:        |                   |
| Conselho regulamentador da profissão: |                   |
| Número de matrícula no conselho:      |                   |

DADOS PROFISSIONAIS

|                    |                                  |
|--------------------|----------------------------------|
| Atividade:         | Tipo de vínculo:                 |
| Ocupação:          | Manterá vínculo durante o curso? |
| Local de Trabalho: |                                  |
| Tempo de serviço:  |                                  |

ENDEREÇO PROFISSIONAL

|              |                |               |         |
|--------------|----------------|---------------|---------|
| Instituição: |                | Departamento: |         |
| Logradouro:  |                | Complemento:  | Número: |
| País:        | UF:            | Cidade:       | Bairro: |
| CEP:         | Telefone fixo: | Celular:      | Fax:    |

Atesto que todos os dados neste formulário estão corretos e são verídicos.

Assinatura do Candidato



## ANEXO II – CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO

| Atividade                                                                               | Início     | Término                   | Horário                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------|-------------------------|
| Período de Inscrição no Processo Seletivo                                               | 02/10/2019 | Prorrogado até 21/10/2019 | Online até 15h          |
| Homologação das inscrições                                                              | 22/10/2019 |                           | 08h às 16h              |
| Publicação do resultado das homologações                                                | 22/10/2019 |                           | Até 17h                 |
| Período de recurso dos resultados das homologações                                      | 23/10/2019 | 25/10/2019                | Até 16h30               |
| Publicação do resultado da análise dos recursos                                         | 29/10/2019 |                           | Até 17h                 |
| Publicação do resultado do Processo Seletivo                                            | 30/10/2019 |                           | Até 17h                 |
| Período de recurso do resultado do Processo Seletivo                                    | 31/10/2019 | 01/11/2019                | Até 15h                 |
| Publicação do resultado da análise dos recursos do resultado final do Processo Seletivo | 04/11/2019 |                           | Até 17h                 |
| Publicação da Lista Final dos Classificados no Processo Seletivo                        | 05/11/2019 |                           | Até 17h                 |
| Abertura do Curso e realização da Primeira Disciplina da Especialização                 | 18/11/2019 |                           | 08h às 12h e 14h às 18h |

### ANEXO III – CRITÉRIOS DE PONTUAÇÃO DO CURRÍCULO

I – Titulação Acadêmica;

II – Atuação Profissional.

Serão considerados os valores abaixo especificados para os itens devidamente comprovados. A nota da avaliação do Currículo será o somatório dos pontos obtidos pelo candidato nos itens I e II.

#### I – TITULAÇÃO ACADÊMICA

| TIPO                       | STATUS DO CURSO | PONTUAÇÃO |
|----------------------------|-----------------|-----------|
| Graduação na área de Saúde | Curso concluído | 10,0      |
| Graduação em outras áreas  | Curso concluído | 9,0       |

#### II – ATUAÇÃO PROFISSIONAL

| TIPO                                                                                            |                                                                    | PONTUAÇÃO          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Tempo de atuação na Atenção Primária em Saúde / Estratégia Saúde da Família / Serviços de Saúde | Anos completos de atuação no município onde atualmente está lotado | 2,0 pontos por ano |
|                                                                                                 | Anos completos de atuação em outros municípios                     | 2,0 pontos por ano |
| Atribuição no serviço de Saúde                                                                  | Assistencial                                                       | 10,0               |
| Atuação prévia na área de vigilância em saúde                                                   | Ter no mínimo 1 (um) ano de atuação na área                        | 3,0                |



#### ANEXO IV

#### AUTODECLARAÇÃO – PARTICIPANTE DE VAGA DE COTA: NEGRO (PRETO OU PARDO) OU INDÍGENA

|                   |  |
|-------------------|--|
| Nome do candidato |  |
|-------------------|--|

DECLARO nos termos da legislação em vigor, que me identifico como [ ] preto [ ] pardo ou [ ] indígena (**ASSINALAR EM QUAL DELAS SE IDENTIFICA**) e desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas, nos termos estabelecidos nesta Chamada Pública do processo de seleção para ingresso no curso de Especialização em Vigilância em Saúde na Rede de Atenção Primária à Saúde.

DECLARO, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ou não comprovação da deficiência, ficarei sujeito ao desligamento do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor.

Finalmente, DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas às ações afirmativas, nos documentos e listas publicados durante o processo seletivo.

Manaus, .....de.....de 2019

-----  
Assinatura do Candidato

No caso de indígena: Para comprovação e cumprimento do exigido nesta Chamada Pública, envio, anexa a esta DECLARAÇÃO, [ ] cópia do registro administrativo de nascimento e óbito de índios (RANI); **OU** [ ] declaração de pertencimento emitida pelo grupo indígena assinada por liderança local.

ANEXO V

DECLARAÇÃO – PESSOA COM DEFICIÊNCIA

|                                                                                                                                                      |  |  |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-----|
| Nome do candidato                                                                                                                                    |  |  |     |
| Precisa de atendimento diferenciado durante a realização da prova?                                                                                   |  |  | SIM |
|                                                                                                                                                      |  |  | NÃO |
| Se você respondeu SIM à pergunta anterior, NO CASO DE SER CLASSIFICADO, quais as condições diferenciadas de que necessita para a PARTICIPAR DO CURSO |  |  |     |
|                                                                                                                                                      |  |  |     |
|                                                                                                                                                      |  |  |     |
|                                                                                                                                                      |  |  |     |

DECLARO que desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas às cotas, como ações afirmativas – Pessoa com Deficiência, nos termos estabelecidos nesta Chamada Pública do processo de seleção para ingresso no curso de Especialização em Vigilância em Saúde na Rede de Atenção Primária à Saúde.

DECLARO, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ou não comprovação da deficiência, ficarei sujeito ao desligamento do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor.

Finalmente, DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas às ações afirmativas, nos documentos e listas publicados durante o processo seletivo.

E, para comprovação e cumprimento do exigido na chamada pública, envio, anexo a esta DECLARAÇÃO, o Laudo Médico, assinado por médico especialista na deficiência apresentada, com CRM, emitido nos últimos 03 (três) meses, atestando a espécie e o grau, ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Manaus, .....de.....de 2019.

Assinatura do Candidato



## ANEXO VI

### AUTODECLARAÇÃO – COR/RAÇA – PARTICIPANTE À VAGA DE LIVRE CONCORRÊNCIA

|                   |  |
|-------------------|--|
| Nome do candidato |  |
| Linha de pesquisa |  |

DECLARO, nos termos da legislação em vigor que identifico-me como [ ] preto [ ] pardo [ ] amarelo [ ] branco ou [ ] indígena e vou participar do Processo Seletivo objeto da Chamada Pública nº 10/2019, através das vagas destinadas à LIVRE CONCORRÊNCIA, nos termos estabelecidos nesta Chamada Pública do processo de seleção para ingresso no curso de Vigilância em Saúde na Rede de Atenção Primária à Saúde.

DECLARO, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito ao desligamento do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor.

Finalmente, DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas à LIVRE CONCORRÊNCIA, nos documentos e listas publicados durante o processo seletivo.

Manaus, .....de.....de 2019.

-----  
Assinatura do Candidato