

Numero do Documento: 2186308

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ**

**EDITAL Nº 03/2019**

A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), autarquia vinculada à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, criada pela Lei Estadual nº 12.140, de 22 de julho de 1993, inscrita no CNPJ sob o nº 73.695.868/0001-27, situada na Av. Antônio Justa, nº 3161, Meireles, Fortaleza/CE, regulamentada pelo Decreto nº 31.129, de 21 de fevereiro de 2013, considerando processo administrativo nº 00006186/2019 torna público, para conhecimento dos interessados, o presente edital, nos termos abaixo:

**1. DO OBJETO**

1.1 Processo Seletivo para formação de um **Banco de Colaboradores na modalidade de Bolsa de Extensão Tecnológica**, para atender, quando convocados, as demandas do **PROJETO DE QUALIFICAÇÃO EM VIGILÂNCIA À SAÚDE**, do Centro de Educação Permanente em Vigilância da Saúde (CEVIG) da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE).

**2. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

2.1. A seleção, regida por este Edital, será realizada pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), a qual designará uma Comissão Avaliadora, por meio de Portaria, publicada no Diário Oficial do Estado (DOE), para o certame. A ESP/CE poderá recorrer aos serviços de outros setores, necessários à realização desta seleção, quer da esfera pública ou privada.

2.1.1. A ESP/CE não se responsabilizará por qualquer informação, no decorrer de qualquer atividade da seleção, não recebida em decorrência de problemas nos computadores ou equipamentos eletrônicos, usados pelos Participantes, de falhas de comunicação nos serviços de banda larga, conexões 2G/3G/4G, EDGE, WAP, TDMA, bem como de outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados para nossos sistemas ou servidores de rede computacional.

2.1.1.1. **Não serão aceitos questionamentos dos Participantes que aleguem divergências de horários** entre o sistema de seleções da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), o computador e/ou outro dispositivo, utilizado pelos participantes, para o acesso a todas as etapas previstas neste Edital.

2.1.2. Os seguintes anexos são partes integrantes deste Edital:

Anexo I – Áreas de atuação previstas

Anexo II – Calendário de atividades

Anexo III – Quadro de atividades

Anexo IV – Quadro de pontuação da 1ª Etapa referente a Formação Curricular/ Profissional

Anexo V – Quadro de pontuação da 2ª Etapa referente ao Memorial Descritivo

Anexo VI – Comprovante de entrega dos documentos para Análise Curricular da 1ª Etapa

Anexo VII – Modelo de Declaração de Residência

2.2. A presente seleção será utilizada para convocar Participantes, em caráter temporário, sem vínculo empregatício, por ordem de classificação, para atenderem aos objetivos previstos no item 1, deste Edital.

2.2.1. As áreas de atuação com as horas semanais, o valor da bolsa, sua duração e os requisitos de escolaridade/formação/experiência estão previstos no Anexo I, deste Edital.

2.3. O resultado final terá validade de 12 (doze) meses para efeito de convocação, podendo ser prorrogado 01 (uma) única vez, segundo legislação vigente, por igual período, a contar da data da publicação da homologação, no Diário Oficial do Estado (DOE).

2.3.1. As bolsas que, porventura, forem outorgadas, poderão ser prorrogadas, mediante disponibilidade financeira e orçamentária, por iguais e sucessivos períodos, no limite total de até 24 (vinte e quatro) meses, com a devida autorização do Conselho de Coordenação Técnico Administrativo (Contec).

2.4. A aprovação nesta seleção assegura aos Participantes a expectativa de ser convocado, segundo a ordem classificatória, ficando a concretização deste ato, condicionada à observância das disposições legais pertinentes e, sobretudo, ao interesse e à

conveniência da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) no âmbito da Administração Pública.

2.5. Para receber os valores pertinentes à bolsa, os Participantes convocados, deverão, **obrigatoriamente**, ter conta-corrente no Banco Bradesco S/A.

2.5.1. Para receber os seus rendimentos, o Participante NÃO poderá estar incluído no CADASTRO DE INADIMPLENTES DA FAZENDA PÚBLICA DO ESTADO – CADINE.

2.5.2. O Participante incluído no Cadine deverá comunicar a Administração Pública do impedimento, logo após a convocação e antes da assinatura do Termo de Outorga.

2.5.3. Durante o tempo em que esteja recebendo a bolsa, o bolsista não poderá ter o seu nome incluído no Cadine, sob pena de suspensão do pagamento.

2.6. Poderão participar do presente processo seletivo, os interessados que atendam ao Perfil, a Formação e os Requisitos a que o Participante concorreu, exigidos no Anexo I, deste Edital, sob pena de desclassificação, caso não sejam comprovados.

2.7. As bolsas poderão ser canceladas a qualquer tempo, caso o bolsista não cumpra as suas atividades, interrompa as atividades constantes nos planos de trabalho das ações e dos projetos ou não apresente postura ética e desempenho profissional, satisfatórios, pelo cancelamento ou pela conclusão do projeto ao qual esteja vinculado ou por falta de recursos financeiros e, sobretudo, ao interesse e à conveniência da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) no âmbito da Administração Pública.

2.8. O financiamento das bolsas está condicionado à liberação e disponibilidade financeira para esta finalidade, podendo sofrer alteração de FONTE/MAPP/PF na mudança ou durante o exercício financeiro, desde que integrem o mesmo Projeto (mesmo objeto) e haja previsão no plano de aplicação, com a devida autorização do Conselho de Coordenação Técnico Administrativo (Contec).

2.9. As datas, previstas no Anexo II deste Edital, referentes ao calendário de atividades, poderão ser alteradas pela Comissão da ESP/CE, segundo critérios de conveniência e oportunidade, quando se dará publicidade às novas datas por meio do sítio da ESP/CE, no endereço eletrônico: <http://www.esp.ce.gov.br>.

### 3. DAS ATIVIDADES

3.1. As atividades dos bolsistas estão previstas no Anexo III deste Edital.

3.1.1. Os bolsistas convocados, para execução de suas atividades, poderão assumir bolsas de, no máximo, 40 (quarenta) horas semanais, a depender da disponibilidade orçamentária e do interesse da ESP/CE, sendo que, no caso de bolsistas que sejam convocados à outorga de bolsa de 20 (vinte) horas semanais, receberão o equivalente a 50% (cinquenta por cento) do valor da bolsa de 40 (quarenta) horas semanais.

3.2. As atividades dos bolsistas poderão ser desenvolvidas na sede da ESP/CE (em Fortaleza/CE) e, **quando necessária**, na Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – (Coordenadoria de Vigilância em Saúde – COVIG) e em outros locais (cidades ou regiões), vinculados às ações e/ou aos projetos pertinentes ao objeto, previsto no item 1 deste Edital, e, ainda, por meio de atividades semipresenciais a distância com o uso de recursos *on-line*, via Internet, tendo atividades aos sábados e domingos, quando necessário.

3.3. O Participante convocado, ao assumir a bolsa, deverá ter disponibilidade para viagens, **quando necessário**, considerando a Resolução nº 01/2008 do Contec.

3.3.1. O bolsista, que tiver que se deslocar do seu município de atuação, por conveniência da ESP/CE, terá um valor mensal fixo da bolsa acrescido por dia de permanência previsto no Plano da Atividade, tendo como referência o inciso V, do Anexo Único do art. 1º do Decreto nº 29.357, de 11 de julho de 2008.

3.4. Além das atividades, previstas no Anexo III deste Edital, os Participantes classificados, quando convocados, poderão participar de outras não previstas no referido Anexo.

### 4. DA CONDIÇÃO PARA ASSUMIR AS BOLSAS

4.1. O Participante selecionado para assumir a bolsa, deverá atender às seguintes exigências:

- a) Ter sido aprovado nesta seleção na forma estabelecida neste Edital;
- b) Ter nacionalidade brasileira e, no caso de nacionalidade portuguesa, estar amparado pelo estatuto de igualdade entre brasileiros e portugueses, com o reconhecimento do gozo dos direitos políticos, na forma do disposto no Art. 13 do Decreto nº 70.436 de 18 de abril de 1972;
- c) Gozar dos direitos políticos;
- d) Estar quite com as obrigações eleitorais;
- e) Estar quite com as obrigações do Serviço Militar, para os Participantes do sexo masculino;

- f) Possuir os requisitos de formação acadêmica (perfil, formação e requisitos), que o Participante concorreu, prevista no Anexo I, considerando ainda o subitem 2.6 deste Edital, não sendo aceitos titulação diversa a exigida;
- g) Ter idade mínima de 18 anos na época da outorga;
- h) Ter aptidão física e mental para o exercício das atividades previstas;
- i) Estar quite com os setores de distribuição dos foros criminais, das Justiças Federal e Estadual, dos lugares em que tenha residido nos últimos cinco anos;
- j) Estar quite com a folha de antecedentes da Polícia Federal e da Polícia dos Estados onde tenha residido nos últimos cinco anos, expedida, no máximo, há seis meses;
- k) Ter conhecimentos de informática básica no manuseio de editores de texto, planilhas, navegação na internet, uso de e-mail e aplicativos de apresentação seja em software livre, público ou proprietário;
- l) Estar devidamente inscrito em seu Conselho Regional Profissional (quando necessária comprovação); e,
- m) Não possuir nenhum vínculo, em regime integral, excetuando-se os casos previstos em lei.

4.1.1. Os estrangeiros, permanentes no Brasil, dispõem dos mesmos direitos dos brasileiros, com exceção daqueles privativos dos nacionais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988.

4.2. O Participante selecionado deverá entregar à coordenação do Centro de Educação Permanente em Vigilância da Saúde (CEVIG), quando solicitado, documentos comprobatórios relacionados no subitem 8.4 e seus subitens deste Edital, podendo, ainda, por ocasião da convocação e por interesse da ESP/CE, apresentar outros documentos necessários para a implantação da bolsa, sob pena de eliminação, caso o Participante não os comprove no ato de outorga.

## 5. DAS INSCRIÇÕES, DO ATENDIMENTO AS PESSOAS PORTADORAS DE NECESSIDADES ESPECIAIS E DA ISENÇÃO DE INSCRIÇÃO

5.1. A inscrição do Participante implica o conhecimento e a tácita aceitação das normas e condições estabelecidas, neste Edital, das quais não poderão alegar desconhecimento, não havendo inscrição condicional ou fora de prazo estabelecido neste Edital.

5.2. O custo da inscrição será de **R\$ 100,00 (cem reais)**, sendo esta, particular, intransferível e individual.

5.3. As inscrições serão realizadas, exclusivamente, pela Internet, na seção de Seleções Públicas da ESP/CE, disponíveis no endereço eletrônico: <http://www.esp.ce.gov.br>, durante o período previsto no Anexo II – Calendário de Atividades, deste Edital, no horário do Estado do Ceará, observado o indicado (horário) pelo sistema interno de seleções da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE).

5.4. Para inscrever-se, o Participante deverá indicar seu próprio CPF, considerando, ainda, o disposto nos subitens 4.1 e 5.3 deste Edital.

5.5. No formulário de inscrição eletrônico, consta uma declaração por meio da qual o Participante afirma que conhece as regras estipuladas por este Edital, acata-as e preenche todos os requisitos exigidos.

5.6. Se o Participante graduou-se ou obteve seu certificado de escolaridade no exterior, este deverá ter sido validado, conforme dispõe a legislação brasileira.

5.7. Somente será aceito o pedido de inscrição feito mediante o preenchimento e envio eletrônico dos dados do Participante que, durante o período de inscrição, estarão disponíveis, exclusivamente, no endereço eletrônico divulgado no sítio da ESP/CE (<http://www.esp.ce.gov.br>). Após a gravação dos referidos dados no sistema, o mesmo confirmará sua inscrição e aparecerá, então, um botão no painel do Participante (Imprimir), o qual deverá imprimir os documentos que forem originados durante o Certame. Somente os formulários impressos a partir do sistema desta Seleção atestarão a veracidade da inscrição, não sendo considerados legítimos os recursos de impressão (*printscreen*) da tela do navegador.

5.8. A ESP/CE não se responsabilizará por quaisquer atos ou fatos, decorrentes de informações incorretas ou incompletas, fornecidos pelo Participante.

5.9. No ato da inscrição, o Participante deverá escolher uma única Área de Atuação e Perfil, conforme Anexo I, não podendo, no decorrer do processo seletivo, mudar as opções (área de atuação e perfil) previamente escolhidas.

5.10. O Participante que fizer declaração falsa, inexata ou apresentar documentos falsos ou inexatos, terá a sua inscrição cancelada e serão declarados nulos, em qualquer época, todos os atos dela decorrentes. O pedido de inscrição é de responsabilidade exclusiva do Participante, bem como a exatidão dos dados cadastrais, informados no formulário de inscrição.

5.11. Durante o período das inscrições, o Participante poderá atualizar/alterar os dados cadastrais (ex.: nome, número de identidade, data de nascimento, endereço, e-mail e telefones), excetuando o número do CPF em que NÃO haverá possibilidade de alteração, diretamente no sistema de seleções da ESP/CE.

5.12. Após o período de inscrições, caso haja algum erro de dados pessoais cometidos pelo Participante, (ex.: nome, número de documentos, data de nascimento, endereço, e-mail, telefones, entre outros dessa natureza), este deverá solicitar a correção, em requerimento protocolizado, direcionado à Escola de Saúde Pública (ESP/CE) – Núcleo de Tecnologia da Informação (Nutic) da ESP/CE, no Protocolo da ESP/CE, situada na Av. Antônio Justa, 3161, Meireles, Fortaleza-CE, das 09:00 h às 12:00 h e das 13:00 h às 16:00 h, antes do resultado definitivo da 1ª Etapa.

5.12.1. É de obrigação e responsabilidade do Participante manter atualizados seus dados e conferir a correta grafia dos mesmos nos documentos impressos, eletrônicos ou nas publicações.

5.13. Em casos excepcionais, em que o Participante não resida na Região Metropolitana de Fortaleza, poderá enviar requerimento com as razões, acompanhado do documento de identidade autenticado, com a identificação no envelope “MUDANÇA DE DADOS CADASTRAIS”, através dos Correios, por Sedex com Aviso de Recebimento (AR), direcionado à Escola de Saúde Pública (ESP/CE) - Núcleo de Tecnologia da Informação (Nutic) da Escola de Saúde Pública do Ceará, sito Av. Antônio Justa, nº 3161, Meireles, Fortaleza-CE – CEP: 60.165-090.

5.14. A ESP/CE sob nenhuma hipótese, fará alteração de informações sem que haja procedimento administrativo ou judicial, respectivo à situação de cada Participante, não fazendo, ainda, qualquer alteração que seja requerida por e-mail, fax, telefone ou qualquer outro meio que não esteja previsto neste subitem.

5.15. A ESP/CE não se responsabilizará por solicitação de inscrição, via Internet, não recebida em decorrência de problemas nos computadores, de falhas de comunicação, de congestionamento nas linhas de comunicação, bem como de outros fatores de ordem técnica que impossibilitem a transferência de dados.

5.16. É de responsabilidade do Participante acompanhar todo o Calendário de Atividades, previsto no Anexo II deste Edital. A ESP/CE utilizará sua área de SELEÇÕES PÚBLICAS / EM ANDAMENTO (disponível no endereço eletrônico: <http://www.esp.ce.gov.br>) para divulgar as informações oficiais desta seleção.

5.17. Após o envio dos dados por meio do sítio da ESP/CE conforme o subitem 5.3 deste Edital, o Participante deverá imprimir o Documento de Arrecadação Estadual (DAE), o qual será emitido, vinculado ao seu CPF, junto à SEFAZ/CE, e efetuar o pagamento da taxa de inscrição, no custo informado no subitem 5.2, até a data do vencimento (data contábil), em quaisquer agências, terminais ou correspondentes bancários AUTORIZADOS, observados os horários limites do correspondente bancário e o do Estado do Ceará e guardá-lo cuidadosamente.

5.18. **O Documento de Arrecadação Estadual (DAE)**, para pagamento da taxa de inscrição, será emitido ao final do preenchimento do formulário de inscrição, no qual constará o número de inscrição do Participante, devendo os documentos serem cuidadosamente guardados, somente será aceito, se impresso por meio endereço eletrônico divulgado no sítio da ESP/CE (<http://www.esp.ce.gov.br>), e a inscrição só será efetivada após a confirmação do pagamento.

5.19. **O Documento de Arrecadação Estadual (DAE)**, ainda que gerado no último dia de inscrição, deverá ser pago obrigatoriamente até a data do vencimento, observados os horários limites do correspondente bancário e o do Estado do Ceará.

5.19.1. Em caso de feriado ou evento que acarrete o fechamento de agências bancárias na localidade em que se encontra, o Participante deverá antecipar o pagamento do boleto ou realizá-lo por outro meio válido, devendo ser respeitado o prazo limite determinado neste Edital.

5.19.2. A ESP/CE não se responsabilizará por solicitações de inscrição não recebidas por quaisquer motivos de ordem técnica ou por procedimento indevido dos Participantes ou de instituições bancárias. Assim, é recomendável a realização da inscrição e o respectivo pagamento com a devida antecedência.

5.20. A confirmação do pagamento da taxa de inscrição será divulgada, conforme período previsto no Anexo II – Calendário de Atividades, deste Edital.

5.21. A inscrição somente será deferida se houver a confirmação do pagamento do Documento de Arrecadação Estadual (DAE), conforme os subitens 5.17 e 5.18 deste Edital. **NÃO SERÃO ACEITOS PAGAMENTOS VIA DEPÓSITO BANCÁRIO, TRANSFERÊNCIA, DEPÓSITO COM ENVELOPE OU QUALQUER OUTRO QUE NÃO SEJA REALIZADO CONFORME O SUBITEM 5.17.** Caso seja detectado que o pagamento da inscrição tenha sido efetivado por um destes meios, a inscrição será automaticamente indeferida e não haverá reembolso do pagamento. E, ainda:

- a) Para a correta leitura do código de barras, o DAE deverá ser impresso em impressora a *laser* ou a jato de tinta;
- b) Não será concretizada a inscrição se, por qualquer motivo, não houver a efetivação do pagamento da taxa de inscrição;
- c) O recibo de pagamento com a autenticação mecânica do DAE será o comprovante de que o Participantes efetivou sua inscrição nesta seleção;
- d) Não será válida a inscrição cujo pagamento for realizado em desobediência às condições previstas no subitem 5.17 e seguintes deste Edital.

5.22. O Participante deverá obter o Edital desta seleção, **EXCLUSIVAMENTE**, no endereço eletrônico: <http://www.esp.ce.gov.br>. A ESP/CE **NÃO SE RESPONSABILIZARÁ POR DOWNLOADS DO PRESENTE EDITAL, SEUS ADITIVOS, AS CORRIGENDAS OU QUALQUER DOCUMENTO ELETRÔNICO, REALIZADOS EM OUTRO**

SÍTIO QUE NÃO O INDICADO NESTE SUBITEM (ex.: sítios de buscas e etc.).

5.23. Para acessar os sistemas de inscrição, recursos e/ou atendimento no sítio da ESP/CE, é recomendável a utilização de um navegador de internet atualizado, com, pelo menos, uma das seguintes distribuições: Google Chrome e Mozilla Firefox. Não recomendamos a utilização do navegador Internet Explorer.

5.24. No ato da inscrição, não serão solicitados os comprovantes previsto no subitem 8.4 deste Edital ou qualquer outra documentação prevista, no entanto, o Participante terá a sua inscrição cancelada e serão declarados nulos, em qualquer época, todos os atos dela decorrentes, caso o mesmo não comprove ou apresente tais documentações em seus respectivos prazos ou mesmo por solicitação de demais comprovações à ESP/CE.

**5.25. O ATENDIMENTO À PESSOA PORTADORA DE NECESSIDADES ESPECIAIS, SE DARÁ DA SEGUINTE FORMA:**

I – As pessoas, portadoras de necessidades especiais poderão participar da seleção, regulamentada por este Edital, desde que sua necessidade especial seja compatível com as atividades para o qual concorrem e observadas as regras estabelecidas pela Lei Federal nº 7.853 de 24 de outubro de 1989, regulamentada pelo Decreto Federal nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, cujo Art. 4º foi alterado pelo Decreto Federal no 5.296, de 03 de dezembro de 2004.

**5.26. DA ISENÇÃO DA TAXA DE INSCRIÇÃO**

5.26.1. Haverá isenção total da taxa de inscrição, nos termos das legislações abaixo identificadas, para o Participante que **ENQUADRAR-SE EM 01 (UMA) DAS CATEGORIAS** a seguir, desde que comprove com os documentos exigidos, o direito ao recebimento do benefício, até a data prevista no edital, Anexo II – Calendário de Atividades. No ato da inscrição, o Participante deverá indicar somente 01 (uma) das categorias abaixo relacionadas e fundamentar no espaço adequado o requerimento da isenção.

5.26.1.1 – **SER SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL**, nos termos da Lei Estadual Nº 11.551, de 18 de maio de 1989, publicada no Diário Oficial do Estado (DOE) de 19 de maio de 1989, não sendo beneficiárias desta isenção pessoas contratadas por Órgão do Estado do Ceará por tempo determinado;

I - Declaração original do órgão de origem, indicando sua condição de servidor público do Estado do Ceará;

II - Cópia simples do contracheque, referente ao primeiro ou segundo mês imediatamente anterior ao mês em que será solicitada a isenção;

III - Cópia simples de documento de identidade (frente e verso), conforme subitem 5.26.2.

5.26.1.2 – **SER DOADOR DE SANGUE**, nos termos da Lei Estadual nº 12.559, de 29 de dezembro de 1995, publicada no Diário Oficial do Estado (DOE) de 07 de fevereiro de 1996;

I – Certidão original, expedida pelo Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce) que comprovem, no mínimo, duas doações no período de um ano, tendo sido a última realizada no prazo máximo de 12 (doze) meses anteriores à data do último dia do período de isenção;

II – Cópia simples de documento de identidade (frente e verso), conforme subitem 5.26.2.

5.26.1.3 – (1) **SER EGRESSO DA ENTIDADES DE ENSINO PÚBLICO**, (2) **SER PORTADOR DE NECESSIDADES ESPECIAIS OU** (3) **SER PARTICIPANTE CUJA FAMÍLIA PERCEBA RENDA DE ATÉ 02 (DOIS) SALÁRIOS MÍNIMOS**, nos termos da Lei Estadual Nº 13.844, de 27 de novembro de 2006, publicada no Diário Oficial do Estado (D.O.E.) de 30 de novembro de 2006;

**I – Para egresso de Entidade de Ensino Público:**

a) Cópia simples de documento de identidade (frente e verso), conforme subitem 5.26.2.

b) Cópia autenticada em cartório ou nos termos do subitem 6.2.1.7., do certificado de conclusão do ensino superior **OU**, caso não tenha ainda sido expedido o certificado, cópia autenticada em cartório ou nos termos do subitem 6.2.1.7., do histórico escolar (**do ensino superior**) acompanhada de declaração original informando a conclusão.

**II – Para portadores de necessidades especiais:**

a) Cópia de documento de identidade (frente e verso), conforme subitem 5.26.2.

b) Laudo médico original, que comprove a condição de portador de necessidades especiais, nos termos do Artigo 4º do Decreto Federal Nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, alterado pelo Decreto Federal Nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004. No laudo, deverá constar a espécie e o grau ou nível da necessidade especial, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença (CID), bem como, a provável causa da necessidade especial.

**III – Para o Participante com renda familiar mensal de até 2 (dois) salários-mínimos a comprovação dar-se-á da seguinte forma:**

a) Cópia simples de documento de identidade (frente e verso), conforme subitem 5.26.2.

b) Cópia simples do Cadastro de Pessoas Físicas – CPF do Participante e do(s) membro(s) da família, salvo se já constado no documento oficial de identificação;

c) No que concerne ao somatório dos rendimentos dos membros da família para composição da renda familiar, serão considerados os rendimentos do pai, da mãe, do próprio Participante, do cônjuge (companheiro (a)) do Participante, de irmão(ões) ou de pessoas que compartilhem da receita familiar. Para este caso, a comprovação do rendimento mensal do núcleo familiar será realizada por meio da apresentação dos seguintes documentos:

c.1) Cópia simples do extrato de pagamento do Participante e dos membros da família que, na soma total comprove rendimento mensal de até 02 (dois) salários-mínimos do núcleo familiar, anterior ao mês da solicitação de isenção;

c.2) Ou cópia simples da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, do Participante e dos membros da família, das páginas que contenham:

I – Fotografia, identificação do trabalhador, número e série da CTPS;

II – Anotação do último contrato de trabalho e da primeira página subsequente em branco;

III – As alterações salariais;

IV – E se for o caso, cópias de outras páginas da carteira que sejam necessárias para complementar as informações solicitadas;

c.3) Ou cópia simples de contratos de prestação de serviços e/ou recibo de pagamento autônomo (RPA), no caso de o(s) membro(s) da família ser(em) autônomo(s).

c.4) Não será aceita declaração de próprio punho ou qualquer documento produzido unilateralmente pela parte interessada.

5.26.1.4 – **HIPOSSUFICIENTE**, nos termos da Lei Estadual N° 14.859, de 28 de dezembro de 2010, publicada no Diário Oficial do Estado (DOE) de 06 de janeiro de 2011.

5.26.1.4.1 – Cópia simples de documento de identidade (frente e verso), conforme subitem 5.26.2, acompanhada **de um dos** seguintes documentos:

I – Cópia autenticada em cartório ou nos termos do subitem 6.2.1.7., da fatura de energia elétrica, que demonstre o consumo de até 80 kWh. A fatura de energia elétrica deverá ser em nome do Participante e, caso este não disponha desse comprovante em nome próprio, quando da comprovação deste documento, deverá utilizar-se do Modelo de Declaração de Residência, disponível no Anexo VII, sendo, ainda, necessário que a declaração esteja com a assinatura com firma reconhecida em cartório ou nos termos do subitem 6.2.1.7., bem como cópia autenticada ou nos termos do subitem 6.2.1.7., do documento de identidade, ambos, do titular do comprovante e do Participante;

II – Cópia autenticada em cartório ou nos termos do subitem 6.2.1.7., da fatura de água, que demonstre o consumo de até 10 (dez) metros cúbicos mensais; A fatura de água deverá ser em nome do Participante e, caso este não disponha desse comprovante em nome próprio, quando da comprovação deste documento, deverá utilizar-se do Modelo de Declaração de Residência, disponível no Anexo VII, sendo, ainda, necessário que a declaração esteja com a assinatura com firma reconhecida em cartório ou nos termos do subitem 6.2.1.7., bem como cópia autenticada ou nos termos do subitem 6.2.1.7., do documento de identidade, ambos, do titular do comprovante e do Participante;

III – Cópia simples do comprovante de inscrição em programas de benefícios assistenciais do Governo Federal. Para fins de comprovação, o Participante deverá:

a) estar inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (Cad-Único), de que trata o Decreto n° 6.135, de 26 de junho 2007; e

b) ser membro de família de baixa renda, nos termos do Decreto n° 6.135, de 26 de junho 2007.

IV – Comprovante de obtenção de rendimento mensal inferior a meio salário mínimo por membro do núcleo familiar. Para fins de comprovação, se considerados os rendimentos do pai, da mãe, do próprio Participante, do cônjuge (companheiro (a)) do Participante, de irmão(s) ou de pessoas que compartilhem da receita familiar, deverá ser apresentado os seguintes documentos:

a) Cópia simples de documento de identidade (frente e verso), conforme subitem 5.26.2.

a.1) cópia simples do Cadastro de Pessoas Físicas – CPF do Participante e do(s) membro(s) da família, salvo se já constado no documento oficial de identificação;

a.2) cópia simples do holerite (contracheque) do Participante e do(s) membro(s) da família que, na soma total, comprove rendimento mensal inferior a meio salário por membro do núcleo familiar, anterior ao mês da solicitação de isenção;

b) cópia simples da Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, do Participante e dos membros da família, das páginas que contenham:

- b.1) fotografia, identificação do trabalhador, número e série da CTPS;
- b.2) anotação do último contrato de trabalho e da primeira página subsequente em branco;
- b.3) as alterações salariais;
- b.4) e se for o caso, cópias de outras páginas da carteira que sejam necessárias para complementar as informações solicitadas;

c) cópia simples de contratos de prestação de serviços e/ou recibo de pagamento autônomo (RPA), no caso de o(s) membro(s) da família ser(em) autônomo(s).

5.26.2. São considerados documentos de identidade: As carteiras e/ou cédulas de identidade expedidas pelas Secretarias de Segurança, pelas Forças Armadas, pela Polícia Militar, pelo Ministério das Relações Exteriores, Passaporte, Cédulas de Identidade fornecidas por Ordens e Conselhos de Classe, que, por Lei Federal, valem como Documento de Identidade, a Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS), bem como a Carteira Nacional de Habilitação (CNH) com foto, nos termos da Lei Nº 9.503, Art. 159, de 23/9/97.

5.26.3. Além da documentação acima indicada, exigida para cada categoria, o Participante deverá, OBRIGATORIAMENTE, imprimir, assinar e entregar a Ficha de Solicitação Eletrônica de Isenção da Taxa de Inscrição, em envelope identificado contendo as seguintes informações: número de inscrição, número do edital, nome do Participante e estrutura operacional a que está concorrendo.

5.26.4. Não será concedida isenção do pagamento da taxa de inscrição ao Participante que:

- I – Omitir informações e/ou torná-las inverídicas;
- II – Fraudar ou falsificar documentos;
- III – Pleitear a isenção sem apresentar documentação exigida neste Edital;
- IV – Não observar o prazo e os horários estabelecidos no Anexo II – Calendário de Atividades, deste Edital;
- V – Não se enquadrar em uma das categorias de isenção descritas neste Edital.

5.26.5. Após a entrega da Solicitação Eletrônica de Isenção da Taxa de Inscrição, acompanhada dos documentos comprobatórios, não será permitida a complementação de documentação.

5.26.6. Não será aceita no recurso administrativo a anexação de documentos que deveriam acompanhar a Solicitação Eletrônica de Isenção da Taxa de Inscrição.

5.26.7. Os documentos descritos nos subitens acima deste Edital terão validade somente para esta seleção e não serão devolvidos, assim como não serão fornecidas cópias dos mesmos.

5.26.8. Não será aceita a Solicitação Eletrônica de Isenção da Taxa de Inscrição por outro meio, que não seja o que está estabelecido neste Edital.

5.26.9. A ESP/CE, a seu critério, poderá pedir a apresentação dos documentos originais, para conferência, ficando o Participante ciente de que o não atendimento desta exigência poderá acarretar a não concessão da isenção pleiteada.

5.26.10. O Participante que tiver solicitação de isenção deferida e que tenha efetuado o pagamento da taxa de inscrição será considerado não isento, a isenção será cancelada e não haverá devolução da taxa recolhida.

5.26.11. Nos casos de INDEFERIMENTO, tanto no resultado preliminar como no definitivo, o Participante deverá acessar o endereço eletrônico desta seleção, <http://www.esp.ce.gov.br>, localizar a seção de SELEÇÕES PÚBLICAS / EM ANDAMENTO, imprimir o Documento de Arrecadação Estadual (DAE) e efetuar o pagamento, no prazo (data contábil apresentada no documento) estabelecido no Anexo II – Calendário de Atividades.

5.26.12. Para solicitar a isenção do pagamento da taxa de inscrição, o Participante deverá realizar as seguintes rotinas:

I – Acessar o sistema eletrônico desta seleção, EXCLUSIVAMENTE, via internet, no endereço eletrônico divulgado no sítio da ESP/CE (<http://www.esp.ce.gov.br>), localizar a seção de SELEÇÕES PÚBLICAS/EM ANDAMENTO, impreterivelmente, no período previsto no Anexo II – Calendário de Atividades deste Edital, referente a solicitação de isenção da taxa de inscrição;

II – Realizar sua inscrição, imprimir e assinar a Solicitação Eletrônica de Isenção da Taxa de Inscrição e juntar com a documentação pertinente à sua categoria de isenção;

III – Entregar toda a documentação prevista, em envelope, pessoalmente, das 09:00 h as 11:00 h e de 13:00 h as 16:00 h, no Centro de Educação Permanente em Vigilância da Saúde (CEVIG) da ESP/CE, sito à Av. Antônio Justa, 3161, bairro Meireles, Fortaleza-CE, considerando o período previsto no Anexo II – Calendário de Atividades, deste Edital. NÃO serão recebidos quaisquer documentos enviados pelos CORREIOS ou qualquer outro meio que não esteja definido neste subitem, devendo o Participante assinar lista disponibilizada pela área

quando da entrega da documentação.

5.26.13. A relação com os nomes dos Participantes com pedido de isenção deferido preliminarmente será disponibilizada no endereço eletrônico <http://www.esp.ce.gov.br> na data prevista no Anexo II – Calendário de Atividades, deste Edital.

5.26.14. É de responsabilidade do Participante o acompanhamento do resultado preliminar de sua solicitação de isenção, pois o mesmo, dará direito a recurso contra o resultado preliminar das solicitações de isenção.

## 6. DO PROCESSO SELETIVO

6.1. Para fins de compreensão do método de resultado, esta seleção divulgará os mesmos da seguinte forma:

- 1º – Resultado preliminar da 1ª Etapa, seguido de recurso administrativo;
- 2º – Resultado definitivo da 1ª Etapa;
- 3º – Resultado preliminar da 2ª Etapa, seguido de recurso administrativo;
- 4º – Resultado definitivo da 2ª Etapa;
- 5º – Resultado final.

### 6.2. O PROCESSO SELETIVO SERÁ CONSTITUÍDO DE 02 (DUAS) ETAPAS, APLICADAS DA SEGUINTE FORMA:

#### 6.2.1. PRIMEIRA ETAPA: FORMAÇÃO CURRICULAR/PROFISSIONAL

6.2.1.1. Esta etapa, de caráter **classificatório e eliminatório**, consistirá da análise da formação curricular/profissional, previsto no Anexo IV, no período indicado no Anexo II – Calendário de Atividades;

6.2.1.2. Os pontos desta Etapa corresponderão a **70%** (setenta por cento) da nota final, sendo que, para proceder com a análise curricular, a banca examinadora analisará as informações e documentos entregues pelo Participante, **não havendo a possibilidade de adição posterior**;

6.2.1.3. Serão considerados classificados, para Etapa posterior, os Participantes que obtiverem, no mínimo, 06,00 (seis) pontos do valor da pontuação total da tabela de atribuição de pontos da 1ª Etapa, que valerá até 10,00 (dez) pontos, de acordo com o previsto no Anexo IV, deste Edital;

6.2.1.4. Serão **eliminados**, os Participantes que não perfizerem o mínimo de pontos estabelecidos nesta Etapa, assim como os Participantes que não tenham entregue os documentos indicados para análise, na data indicada no Anexo II – Calendário de Atividades;

6.2.1.5. O Participante, ou seu procurador legal (de posse de procuração com firma reconhecida ou nos termos do subitem 6.2.1.7., com poderes específicos para esta seleção, acompanhado da cópia da cédula de identidade autenticada ou nos termos do subitem 6.2.1.7, do outorgado), deverá, OBRIGATORIAMENTE, no período indicado no Anexo II – Calendário de Atividades, imprimir e entregar os documentos abaixo descritos, em envelope (\*), quais sejam:

a) IMPRIMIR e ASSINAR a sua FICHA ELETRÔNICA DE INSCRIÇÃO. Caso o Participante não envie a ficha eletrônica de inscrição, nem esta esteja devidamente assinada, será atribuída nota 0 (zero) à nota da primeira etapa;

b) PREENCHER E ASSINAR o Anexo VI, de forma legível e sem qualquer tipo de rasura, referente ao comprovante de entrega de documentos da formação curricular/profissional, acompanhado das devidas comprovações (documentos em cópias autenticadas em cartório ou nos termos do subitem 6.2.1.7. ou com validação de autenticidade eletrônica). Caso o Participante não envie o Anexo VI, nem este esteja devidamente assinado, será atribuída nota 0 (zero) à nota da primeira etapa;

c) Documentos declarados pelo Participante pertinente ao Anexo IV, aptos a pontuar;

(\*) A entrega do envelope, devidamente identificado com as seguintes informações (nome do candidato, endereço completo, edital, titulação a que está concorrendo/área de atuação), deverá estar escrito com letra de forma ou em etiqueta impressa, será realizada, exclusivamente, no Centro de Educação Permanente em Vigilância da Saúde (CEVIG), localizada na Avenida Antônio Justa, nº 3161, bairro Meireles, CEP 60.165-090, na cidade de Fortaleza – CE, no período e horários previstos no Anexo II – Calendário de Atividades, deste edital, referente a 1ª etapa.

6.2.1.6. Os demais documentos, solicitados no subitem 8.4 deste Edital, deverão ser entregues quando o Participante for classificado e convocado.

6.2.1.7. Nos termos dos incisos I e II do art. 3º da Lei nº 13.726/2018, é dispensada a exigência de reconhecimento de firma pelo cartório, desde que o agente administrativo confronte a assinatura com aquela constante do documento de identidade do signatário, ou, estando este presente, assine o documento diante do agente, o qual lavrará a sua autenticidade no próprio documento. Dispensa-se também a autenticação, via cartório, de cópia de documento, mediante a comparação entre o original e a cópia,



**cabendo ao agente administrativo atestar a sua autenticidade.**

6.2.1.8. Os documentos entregues pelo Participante ou seu Procurador Legal terão validade somente para esta seleção e não serão devolvidos, assim como não serão fornecidas cópias dos mesmos.

6.2.1.9. Após a entrega da documentação, o Participante ou seu Procurador Legal lacrará o envelope e assinará o Comprovante de Entrega de Documentação.

**6.2.2. SEGUNDA ETAPA: MEMORIAL DESCRITIVO**

6.2.2.1. Esta etapa, de caráter classificatório e eliminatório, consistirá da aplicação de memorial descritivo, em que serão observadas as competências relacionadas ao perfil do currículo do Participante, e seus pontos corresponderão a mais **30%** (trinta por cento) da nota final da Etapa, pontuação atribuída de acordo com o previsto no Anexo V, deste Edital;

6.2.2.2. Uma vez classificado para participar desta Etapa, será disponibilizado, durante o período previsto no Anexo II – Calendário de Atividades, deste Edital, formulário eletrônico, para o preenchimento do memorial, no qual o candidato descreverá, de forma sucinta, a sua experiência acadêmica e profissional, além de uma perspectiva do que ele espera desempenhar;

6.2.2.3. Serão considerados classificados nessa Etapa, os Participantes que obtiverem, no mínimo, 06,00 (seis) pontos do valor da pontuação total da tabela de atribuição de pontos da 2ª Etapa, que valerá até 10,00 (dez) pontos;

6.2.2.4. Os Participantes deverão responder as questões referentes a esta etapa, **SALVAR** e enviar eletronicamente seus memoriais no prazo estabelecido no Anexo II – Calendário de Atividades, deste Edital.

6.2.2.5. Serão **eliminados** os Participantes que não perfizerem o mínimo de pontos estabelecidos nesta Etapa ou não enviarem eletronicamente o seu memorial descritivo.

**6.2.2.6. IMPORTANTE:** O Memorial terá as seguintes limitações:

- a) Não será permitida a inserção de alguns caracteres especiais (como por exemplo \$, !, /, ', ", entre outros), devido aos padrões de pontuação universais para tratamento de ortografia;
- b) Não será permitido o recurso de copiar/colar ([CTRL+C] ou [CTRL+V]);
- c) Será limitada a quantidade de caracteres disponíveis para resposta aos questionários, incluindo pontuação e espaço, conforme a seguir:

Item 1 – não há limitação;

Item 2 – até 200;

Item 3 – até 1.500;

Item 4 – até 1.500;

Item 5 – até 1.500; e,

Item 6 – até 200 caracteres.

E será composto pelos itens abaixo:

01. Qual(is) a(s) sua(s) titulação(ões)? (Graduado, Especialista, Mestre, Doutor)

02. Qual a sua área de formação e qual foi o tema do seu trabalho de conclusão de curso? (máximo de 200 caracteres)

03. Descreva, sucintamente, sobre a sua vida acadêmica. Apresente-nos o seu currículo de produção, fale sobre os grandes eventos que já tenha participado como congressista, palestrante ou moderador, por exemplo. Destaque cursos extracurriculares importantes e publicações em destaque. (máximo de 1.500 caracteres)

04. Descreva sucintamente, sobre a sua vida profissional: onde você já prestou os seus serviços ou desempenhou papéis de liderança; quais instituições você já foi colaborador direto ou indireto. Fale-nos de alguma experiência profissional a nível nacional ou no exterior. Você contribuiu em algum projeto de pesquisa e desenvolvimento? (máximo de 1.500 caracteres)

05. Fale-nos sobre a importância de participar desta seleção. O que você almeja; quais os seus planos de ascensão acadêmica e profissional. Você já leu algo sobre a ESP/CE e pode dizer como você contribuirá para o crescimento de nosso projeto? (máximo de 1.500 caracteres)

06. Você já participou de algum projeto na ESP/CE ou em parceria com ela? Se sim, qual(is)? (máximo de 200 caracteres).

6.3. Para efeito da classificação e resultado final, serão considerados **CLASSIFICADOS** os Participantes que obtiverem a pontuação necessária, considerando o subitem 6.2, deste Edital; e **ELIMINADOS** os que não preencherem os requisitos

previstos no subitem 6.2, deste Edital, considerando, ainda, as fórmulas abaixo:

I – Fórmula aplicada para a 1ª Etapa:

$$N1D = (N1Ex7)$$

II – Fórmula aplicada para a 2ª Etapa:

$$N2D = (N2Ex3)$$

III – Fórmula aplicada para a nota final:

$$NF = (N1D)+(N2D)= 100\%$$

-----  
10

**Onde:**

*N1E: nota da primeira etapa;*

*N2E: nota da segunda etapa;*

*N1D: nota definitiva da 1ª Etapa, correspondente a 70% (setenta por cento) da nota final;*

*N2D: nota definitiva da 2ª Etapa, correspondente a 30% (trinta por cento) da nota final;*

*NF: nota final do candidato.*

6.3.1. Não se fará o arredondamento das notas, inclusive do resultado final.

6.4. A banca avaliadora considerará, para fins de avaliação, as tabelas de pontuação, previstas nos Anexos IV e V, deste Edital.

6.5. O Participante que, após a sua inscrição, não realizar qualquer uma das etapas descritas no subitem 6.2, deste Edital, será automaticamente eliminado da seleção.

## 7. DOS RECURSOS

7.1. Será admitido recurso administrativo contra os seguintes resultados preliminares:

- a) contra INDEFERIMENTO do pedido de isenção;
- b) contra INDEFERIMENTO da inscrição;
- c) contra RESULTADO INDIVIDUAL da 1ª etapa;
- d) contra RESULTADO INDIVIDUAL da 2ª etapa;

7.2. O recurso deverá ser interposto, EXCLUSIVAMENTE, por meio de formulário eletrônico, padronizado, disponível na área de seleções públicas, no endereço eletrônico divulgado no sítio da ESP/CE (<http://www.esp.ce.gov.br>), devendo-se observar o prazo em que será permitido o acesso do Participante ao sistema eletrônico de recurso administrativo, conforme previsto no Anexo II – Calendário de Atividades, deste Edital.

7.2.1. Para realizar o procedimento de pedido de recurso administrativo, o Participante deverá:

I – Acessar a página eletrônica da ESP/CE, no endereço <http://www.esp.ce.gov.br>, e localizar, na lateral esquerda do sítio, a seção de Seleções Públicas e, em seguida, a opção EM ANDAMENTO;

II – Uma vez dentro da área de seleções EM ANDAMENTO, o Participante localizará a respectiva seleção, identificada pelo número deste Edital, e clicará na mesma para ter acesso à sua área exclusiva de Participante;

III – Faça seu “login” de usuário e, dentro de sua área exclusiva, selecione a ferramenta de recurso.

7.3. O campo, destinado à apresentação dos argumentos contra os resultados preliminares desta seleção, consistirá no único meio para que o Participante recorrente faça a sua defesa contra os resultados preliminares e terá as seguintes limitações:

I – Não será permitida a inserção de alguns caracteres especiais (como por exemplo \$, !, /, ', ", entre outros), devido aos padrões de pontuação universais para tratamento de ortografia;

II – Não será permitido o recurso de copiar/colar ([CTRL+C] ou [CTRL+V]);

III – Será limitada a quantidade de 3000 (três mil) caracteres, disponíveis para preenchimento dos argumentos contra os resultados preliminares desta seleção, incluindo pontuação e espaço.

7.4. Uma vez finalizado o procedimento e confirmada a interposição de recurso, ao Participante, não mais será permitido

formalizar recurso com relação ao mesmo objeto (fase).

7.5. A ESP/CE não se responsabilizará por recurso administrativo não recebido em decorrência de falhas ou problemas eletrônicos, considerando o subitem 2.1.1, deste Edital.

7.6. Somente serão apreciados os recursos interpostos dentro do prazo, EXCLUSIVAMENTE, por meio do sistema de formulário eletrônico, padronizado disponível no endereço eletrônico da ESP/CE (<http://www.esp.ce.gov.br>), ou seja, os recursos que forem interpostos por outros meios, tais como: Ouvidoria, e-mail, fax, entre outros, não serão apreciados, considerando, ainda, o subitem 2.1.1, deste Edital.

7.7. O recurso, interposto fora do respectivo prazo (Intempestivo), não será aceito, sendo considerados, para tanto, a data e o horário, apresentados para o Participante no sistema eletrônico de recurso administrativo da ESP/CE.

7.8. O recurso, interposto tempestivamente, terá efeito suspensivo, quanto ao objeto requerido, até que seja conhecida a decisão.

7.9. Os recursos serão examinados por uma banca avaliadora, que emitirá um parecer *on-line*, deferindo ou indeferindo a contestação, apresentada pelo Participante, sendo a banca soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos administrativos adicionais.

7.10. O Participante, de forma individual, deverá ser claro, consistente e objetivo em seu pleito, não devendo interpor recurso coletivo, para outro Participante, nem as razões serem idênticas às de outro Participante.

7.11. Somente serão considerados (recebidos) os recursos interpostos no prazo estipulado para a etapa a que se referem.

7.12. Não serão recebidos os recursos interpostos em prazo destinado a evento diverso do questionado.

7.13. A ESP/CE não se responsabiliza por recursos não recebidos por motivo de ordem técnica dos computadores, falha de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação, falta de energia elétrica, bem como outros fatores que impossibilitem a transferência de dados.

7.14. Não serão recebidos recursos interpostos por *fac-símile* (fax), telex, telegrama, e-mail, Ouvidoria, ou outro meio que não seja o especificado neste Edital previsto para cada etapa.

7.15. A ESP/CE constitui última instância para recurso, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais.

7.16. Serão indeferidos os recursos:

- a) cujo teor despreze a Banca Avaliadora;
- b) que estejam em desacordo com as especificações contidas neste Edital;
- c) cuja fundamentação não corresponda à fase recorrida;
- d) sem fundamentação e/ou com fundamentação inconsistente, incoerentes ou intempestivos;
- e) que impossibilite a leitura (ilegíveis, em outro idioma).

8.17. Uma vez **FINALIZADO** o procedimento e **CONFIRMADA** a interposição de recurso, ao Participante, **não mais será permitido formalizar recurso com relação ao mesmo objeto, nem alterar o existente.**

7.18. O Participante terá acesso, por meio do endereço eletrônico divulgado no sítio da ESP/CE (<http://www.esp.ce.gov.br>), em sua área individual, aos resultados de seus recursos, identificada pelo CPF e pela senha.

## 8. DAS CONDIÇÕES PARA A APROVAÇÃO E O RESULTADO FINAL

8.1. A classificação final obedecerá a ordem decrescente do número de pontos obtidos pelos Participantes.

8.2. Serão considerados aprovados, os Participantes classificados nas etapas, conforme o item 6, deste Edital.

8.3. Ocorrendo empate de classificação em qualquer uma das etapas, o desempate, entre os Participantes, ocorrerá, levando-se em conta os critérios abaixo relacionados, sucessivamente:

I – Primeira Etapa:

- a) idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, na forma do disposto no Parágrafo único do art. 27 da Lei Federal nº 10.741/03 (Estatuto do Idoso);
- b) a idade maior, considerando-se ano, mês e dia.

II – Segunda Etapa:

- a) idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, na forma do disposto no Parágrafo único do art. 27 da Lei Federal nº 10.741/03 (Estatuto do Idoso);
- b) maior nota da 1ª Etapa;

c) a idade maior, considerando-se ano, mês e dia.

### III – Resultado Final:

a) idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, na forma do disposto no Parágrafo único do art. 27 da Lei Federal nº 10.741/03 (Estatuto do Idoso);

b) maior nota da 2ª Etapa;

c) maior nota da 1ª Etapa;

d) a idade maior, considerando-se ano, mês e dia.

8.4. Após o resultado final, o Participante convocado, ou o seu procurador legal (de posse de procuração pública expedida por Cartório), deverá apresentar-se ao Centro de Educação Permanente em Vigilância da Saúde (CEVIG), situado na Av. Antônio Justa, nº 3161 – Meireles, Fortaleza-CE, das 9:00 h às 11:00 h e das 13:00 h às 16:00 h, com a cópia dos seguintes documentos, na forma que segue:

### I – CÓPIAS DOS DOCUMENTOS AUTENTICADOS OU NOS TERMOS DO SUBITEM 6.2.1.7:

a) Diploma ou declaração de conclusão da área que o Participante concorreu (curso técnico, graduação, especialização, mestrado, doutorado ou pós-doutorado);

a.1) A declaração somente será aceita, expedida, no máximo, com 06 (seis) meses, e desde que conste que o aluno apresentou monografia/TCC com êxito e está aguardando a expedição do diploma/certificado.

b) Carteira de identidade, ou da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou da Carteira Profissional, emitida por entidade de classe, conforme subitem 5.26.2.

c) CPF (caso não o tenha informado em sua CNH ou Identidade);

d) Comprovante de Residência (exemplo: conta de água, energia elétrica, telefone, fatura de cartão de crédito e etc). Os Participantes que não disponham de comprovante de endereço **em nome próprio**, quando da comprovação dos documentos, deverão utilizar-se do Modelo de Declaração de Residência, disponível no Anexo VII, sendo, ainda, necessário que a mesma (declaração) esteja a assinatura com firma reconhecida em cartório ou nos termos do subitem 6.2.1.7., bem como cópia autenticada ou nos termos do subitem 6.2.1.7, do documento de identidade, ambos, do titular do comprovante de residência.

### II – CÓPIA DOS DOCUMENTOS NÃO AUTENTICADOS:

a) Currículo *Lattes* atualizado;

b) Cartão da conta-corrente do Banco Bradesco, **obrigatoriamente**;

c) Declaração de registro do PIS, NIT ou PASEP;

d) Quitação com o serviço militar, para Participantes do sexo masculino;

e) Certidão/documento que comprove quitação de obrigações eleitorais;

f) Certidão Negativa, das Justiças Federal e Estadual, dos lugares em que tenha residido nos últimos cinco anos;

g) Certidão Negativa de antecedentes criminais da Polícia Federal e da Polícia dos Estados onde tenha residido nos últimos cinco anos, expedida, no máximo, há seis meses.

8.4.1. Os cursos de pós-graduação *lato sensu* e seus respectivos certificados de conclusão somente serão considerados de acordo com:

a) o art. 5º e demais dispositivos pertinentes da Resolução nº 12, do Conselho Federal de Educação (CFE), de 06 de outubro de 1983, com vigência no período de 27 de outubro de 1983 a 06 de outubro de 1999;

b) o art. 6º e demais dispositivos pertinentes da Resolução nº 03, da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CES/CNE), de 07 de outubro de 1999, com vigência no período de 07 de outubro de 1999 a 02 de abril de 2001;

c) o art. 12 e demais dispositivos pertinentes da Resolução nº 01, da CES/CNE, de 03 de abril de 2001, com vigência no período de 03 de abril de 2001 a 07 de junho de 2007;

d) o art. 1º e demais dispositivos pertinentes da Resolução nº 01, da CES/CNE, de 08 de junho de 2007, bem como a Resolução nº 01 da CES/CNE, de 1 de abril de 2018, em vigência na data de expedição deste edital.

8.4.2. Somente serão aceitos especializações com carga horária mínima de 360 horas, conforme art. 5º da Resolução nº 1, de 08 de junho de 2007, do Conselho Nacional de Educação (CNE);

8.4.3. Com relação aos documentos a serem apresentados, não autenticados em cartório, caso esses documentos tenham sido emitidos eletronicamente (formato PDF por exemplo), deve-se apresentar, para tanto, a cópia do impresso original.

8.4.4. Os Participantes que tenham entregue e comprovado os documentos exigidos no subitem 8.4, deste Edital, serão

comunicados pela área quanto à data para assinatura do Termo de Outorga e início das atividades.

8.5. Se o Participante graduou-se ou obteve sua titulação no exterior, o diploma deverá ter sido validado, conforme dispõe a legislação brasileira.

8.6. A documentação, tratada pelos subitens 8.4 e subitens e demais critérios e legislações constantes nos subitens 8.4.1, 8.4.2, 8.4.3 e subitem 8.5, será requisitada pela ESP/CE no caso do Participante inscrito ser convocado para assumir a bolsa, sob pena de **eliminação**, caso não apresente toda a documentação solicitada no prazo estipulado, através de e-mail, pela área.

8.7. Os documentos entregues pelo Participante convocado ou seu Procurador Legal terão validade somente para esta seleção e não serão devolvidos, assim como não serão fornecidas cópias dos mesmos.

## 9. DA HOMOLOGAÇÃO

9.1. Este Edital e o resultado final serão divulgados no sítio da ESP/CE (<http://www.esp.ce.gov.br>), assim como, no Diário Oficial do Estado (DOE).

9.2. Os aditivos, as corrigendas, os resultados preliminares, os definitivos e o resultado final são partes integrantes do Edital e serão divulgados no sítio da ESP/CE (<http://www.esp.ce.gov.br>).

9.3. Não serão admitidos recursos contra o resultado final.

9.4. A homologação e convocação serão feitas por ato, EXCLUSIVO, da ESP/CE.

9.5. A ESP/CE poderá, a seu critério, antes ou depois da homologação do resultado final da seleção, suspender, alterar ou cancelar a mesma, não assistindo, aos Participantes, direito à interposição de recurso administrativo.

## 10. DAS CONVOCAÇÕES E DO FINANCIAMENTO

10.1. Os Participantes classificados serão convocados, oportunamente, para assumirem as bolsas.

10.1.1. A ESP/CE **convocará** os Participantes, oportunamente, para exercerem suas atividades, por meio do e-mail, informado pelo Participante na ficha de inscrição. Caso o Participante não seja localizado ou não retorne o contato por e-mail, no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis, a contar da data do envio do primeiro contato da ESP/CE por e-mail, será considerado **desistente**. Portanto, outro Participante, respeitando a ordem de classificação, será convocado.

10.1.2. O Participante **desistente** terá sua classificação cancelada, ficando **eliminada** do processo seletivo.

10.2. As bolsas, a serem implementadas, serão financiadas com recursos oriundos do:

PROJETO	FONTE
PROJETO DE QUALIFICAÇÃO EM VIGILÂNCIA À SAÚDE	91

10.3. Caso deseje, o Participante, quando convocado, poderá requisitar a postergação de sua chamada, **uma única vez**, medida que o fará ocupar a última colocação entre os classificados no certame, respeitada a ordem de classificação e o prazo indicado no subitem 10.1.1.

## 11. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. A publicação deste Edital, assim como a homologação do resultado final, serão feitos, oficialmente, por meio do Diário Oficial do Estado do Ceará (DOE), sendo de inteira responsabilidade do Participante o seu acompanhamento. Portanto, não se aceitará qualquer justificativa para o desconhecimento dos prazos e critérios neles assinalados.

11.2. A divulgação deste Edital, assim como, dos resultados preliminares ou definitivos, das corrigendas e/ou aditivos e da homologação do resultado final, referentes a esta seleção, ocorrerão, também, por meio do sítio da ESP/CE no endereço eletrônico (<http://www.esp.ce.gov.br>). Portanto, não se aceitará qualquer justificativa para o desconhecimento dos prazos e critérios neles assinalados.

11.3. A inexistência das afirmativas, contidas em documentos apresentados, ainda, que verificadas, posteriormente, eliminará o Participante, anulando-se os atos decorrentes da inscrição.

11.4. Dúvidas referentes a este Edital poderão ser dirimidas através do e-mail [edital032019@esp.ce.gov.br](mailto:edital032019@esp.ce.gov.br) ou acessando a nossa lista de perguntas frequentes (FAQ) disponível no sítio da ESP/CE, (<http://www.esp.ce.gov.br>) na opção *Seleções Públicas*. Não serão dirimidas dúvidas realizadas por meio de telefone ou nas dependências da ESP/CE e as todas informações **OFICIAIS** para os Participantes inscritos nesta seleção serão informadas, **EXCLUSIVAMENTE**, no sítio da ESP/CE (<http://www.esp.ce.gov.br>).

11.4.1. Os e-mails serão respondidos em ordem cronológica e em tempo razoável em razão das demandas.

11.4.2. O e-mail do edital032019@esp.ce.gov.br ficará disponível para dirimir dúvidas até a publicação do resultado final.

**11.5. Não haverá vínculo empregatício para qualquer fim entre o bolsista e a Escola de Saúde Pública do Ceará. Portanto, o valor recebido (bolsa) não configura contrato de trabalho e nem objetiva pagamento de salário.**

11.6. O início das atividades do bolsista se dará, posteriormente, à assinatura do Termo de Outorga.

11.7. Os casos omissos serão resolvidos pela Superintendência da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) ou pelo Conselho de Coordenação Técnico-Administrativo (Contec).

11.8. A Comarca de Fortaleza é o foro competente para decidir sobre quaisquer ações judiciais ou medidas extrajudiciais, interpostas com respeito ao presente Edital e a respectiva seleção.

Fortaleza-CE, 12 de março de 2019.

**Lígia Lucena Gonçalves Medina**  
Centro de Educação Permanente em Vigilância da Saúde

**Salustiano Gomes de Pinho Pessoa**  
Superintendente da ESP/CE

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

EDITAL Nº 03/2019

ANEXO I – ÁREAS DE ATUAÇÃO PREVISTAS

\* Os Participantes que atenderem a mais de um Perfil, conforme sua Formação, deverão observar as atividades, constantes no Anexo III, a serem desempenhas, haja vista que o Participante poderá escolher no ato de sua inscrição, somente um dos perfis previstos neste anexo e concorrerá especificamente para este, não podendo ser alterado, conforme subitem 5.9 deste Edital.

ÁREA DE ATUAÇÃO I: Bolsa de Extensão Tecnológica – Graduação – 40 horas

COD.	PERFIL	PRAZO	VALOR	FORMAÇÃO E REQUISITOS
1	01	12 meses	R\$ 2.178,00 (dois mil cento e setenta e oito reais)	Formação superior concluída especificamente nas áreas da educação, ciências humanas e ciências sociais aplicadas
1	02	12 meses	R\$ 2.178,00 (dois mil cento e setenta e oito reais)	Formação superior concluída especificamente nas áreas da saúde, educação ou ciências humanas
1	03	12 meses	R\$ 2.178,00 (dois mil cento e setenta e oito reais)	Formação superior concluída especificamente nas áreas da saúde ou educação

ÁREA DE ATUAÇÃO II: Bolsa de Extensão Tecnológica – Especialização – 40 horas

COD.	PERFIL	PRAZO	VALOR	FORMAÇÃO E REQUISITOS
1	01	12 meses	R\$ 2.904,00 (dois mil novecentos e quatro reais)	Formação superior concluída especificamente nas áreas da educação, ciências humanas e ciências sociais aplicadas, com pós-graduação em nível de ESPECIALIZAÇÃO concluída especificamente nas áreas da saúde, educação, ciências humanas e ciências sociais aplicadas
1	02	12 meses	R\$ 2.904,00 (dois mil novecentos e quatro reais)	Formação superior concluída especificamente nas áreas da saúde ou educação ou ciências humanas, com pós-graduação em nível de ESPECIALIZAÇÃO concluída especificamente nas áreas da saúde ou educação ou ciências humanas
1	03	12 meses	R\$ 2.904,00 (dois mil novecentos e quatro reais)	Formação superior concluída especificamente nas áreas da saúde ou educação, com pós-graduação em nível de ESPECIALIZAÇÃO concluída especificamente nas áreas da saúde ou educação

**ÁREA DE ATUAÇÃO III: Bolsa de Extensão Tecnológica – Mestrado – 40 horas**

COD.	PERFIL	PRAZO	VALOR	FORMAÇÃO E REQUISITOS
1	01	12 meses	R\$ 3.630,00 (três mil seiscentos e trinta reais)	Formação superior concluída especificamente nas áreas da saúde ou educação ou ciências humanas, com pós-graduação em nível de MESTRADO concluída especificamente nas áreas da saúde ou educação ou ciências humanas
1	02	12 meses	R\$ 3.630,00 (três mil seiscentos e trinta reais)	Formação superior concluída especificamente nas áreas da saúde ou educação, com pós-graduação em nível de MESTRADO concluída especificamente nas áreas da saúde ou educação

**ÁREA DE ATUAÇÃO IV: Bolsa de Extensão Tecnológica – Doutorado – 20 horas**

COD.	PERFIL	PRAZO	VALOR	FORMAÇÃO E REQUISITOS
1	01	12 meses	R\$ 2.178,00 (dois mil cento e setenta e oito reais)	Formação superior concluída especificamente nas áreas da saúde ou educação ou ciências humanas, com pós-graduação em nível de DOUTORADO concluída especificamente nas áreas da saúde ou educação ou ciências humanas
1	02	12 meses	R\$ 2.178,00 (dois mil cento e setenta e oito reais)	Formação superior concluída especificamente nas áreas da saúde ou educação, com pós-graduação em nível de DOUTORADO concluída especificamente nas áreas da saúde ou educação

**OBSERVAÇÕES:**

- a)** Cópia do diploma ou declaração de conclusão da área (Perfil, a Formação e os Requisitos) a que o Participante concorreu (graduação, especialista):
- a.1)** A declaração somente será aceita, expedida, no máximo, com 06 (seis) meses, e desde que conste que o aluno apresentou monografia/TCC com êxito e está aguardando a expedição do diploma/certificado.
- b)** O Participante deverá, caso convocado para outorgar-se como bolsista, apresentar a titulação correspondente à formação que esteja concorrendo.
- c)** Os cursos de pós-graduação *lato sensu* e seus respectivos certificados de conclusão somente serão considerados de acordo com:
- c.1)** o art. 5º e demais dispositivos pertinentes da Resolução nº 12, do Conselho Federal de Educação (CFE), de 06 de outubro de 1983, com vigência no período de 27 de outubro de 1983 a 06 de outubro de 1999;
- c.2)** o art. 6º e demais dispositivos pertinentes da Resolução nº 03, da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CES/CNE), de 07 de outubro de 1999, com vigência no período de 07 de outubro de 1999 a 02 de abril de 2001;
- c.3)** o art. 12 e demais dispositivos pertinentes da Resolução nº 01, da CES/CNE, de 03 de abril de 2001, com vigência no período de 03 de abril de 2001 a 07 de junho de 2007;
- c.4)** o art. 1º e demais dispositivos pertinentes da Resolução nº 01, da CES/CNE, de 08 de junho de 2007, bem como a Resolução nº 01 da CES/CNE, de 1 de abril de 2018, em vigência na data de expedição deste edital.
- d)** Somente serão aceitos especializações com carga horária mínima de 360 horas, conforme art. 5º da Resolução nº 1, de 08 de junho de 2007, do Conselho Nacional de Educação (CNE).



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

EDITAL Nº 03/2019

ANEXO II – CALENDÁRIO DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	DATAS PROVÁVEIS
Inscrições	De 15 de março até as 12:00 h do dia 26 de março de 2019 <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento.</i>
Solicitação de isenção da taxa de inscrição	Dia 15 de março de 2019 até as 16:00 h <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento.</i>
Entrega da documentação referente a solicitação de isenção da taxa de inscrição	Dia 18 de março de 2019 até as 16:00 h <i>Entregar toda a documentação, prevista no subitem 5.26 deste Edital, de 9:00 h às 11:00 h e de 13:00 h às 16:00 h, no Centro de Educação Permanente em Vigilância da Saúde (CEVIG), na Av. Antônio Justa, nº 3161, bairro: Meireles, Fortaleza-CE.</i>
Resultado preliminar das solicitações de isenção da taxa de inscrição	Dia 20 de março de 2019, até as 15:00 h <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento.</i>
Período de recurso contra o resultado preliminar das solicitações de isenção da taxa de inscrição	Dia 21 de março de 2019, até as 23:59 h <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento.</i>
Resultado definitivo das solicitações de isenção da taxa de inscrição	Dia 22 de março de 2019, até as 15:00 h <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento.</i>
Divulgação preliminar das inscrições	Dia 29 de março de 2019, até as 15:00 h <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento.</i>
Período de recurso contra o resultado preliminar das inscrições	Dia 01 de abril de 2019, até as 23:59 h <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento.</i>

Confirmação das inscrições deferidas	Dia 02 de abril de 2019, até as 15:00 h <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento.</i>
<b>1ª Etapa</b> – Período de entrega da documentação para Análise Curricular	De 03 de abril até as 16:00 h do dia 05 de abril de 2019 <i>Exclusivamente no Centro de Educação Permanente em Vigilância da Saúde (CEVIG), localizada na Av. Antônio Justa, nº 3161, bairro: Meireles, Fortaleza-CE., das 9:00 h às 11:00 h e das 13:00 h às 16:00 h</i>
<b>1ª Etapa</b> – Divulgação do resultado preliminar	Dia 08 de abril de 2019, até as 15:00 h <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento.</i>
<b>1ª Etapa</b> – Período de recurso contra o resultado preliminar da 1ª Etapa	Dia 09 de abril de 2019, até as 23:59 h <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento</i>
<b>1ª Etapa</b> – Divulgação do resultado definitivo da 1ª Etapa	Dia 10 de abril de 2019, até as 15:00 h <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento.</i>
<b>2ª Etapa</b> – Período de preenchimento do Memorial Descritivo (somente para os classificados na 1ª Etapa)	De 11 de abril até as 16:00 h do dia 12 de abril de 2019 <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento</i>
<b>2ª Etapa</b> – Divulgação do resultado preliminar	Dia 15 de abril de 2019, até as 15:00 h <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento</i>
<b>2ª Etapa</b> – Período de recurso contra o resultado preliminar da 2ª Etapa.	Dia 16 de abril de 2019, até as 23:59 h <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento</i>
<b>2ª Etapa</b> – Divulgação do resultado definitivo da 2ª Etapa e Resultado Final	Dia 17 de abril de 2019, até as 15:00 h <i>Exclusivamente, pela internet, por meio do sítio da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções Públicas / Em andamento</i>

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

EDITAL Nº 03/2019

ANEXO III – QUADRO DE ATIVIDADES

ÁREA DE ATUAÇÃO – I	
Graduação 40 h	ATIVIDADES
<b>Perfil 01</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fornecer informações quantitativas acerca da execução dos cursos atrelados aos projetos;</li> <li>2. Apresentar os relatórios de desenvolvimento do projeto e dos resultados obtidos;</li> <li>3. Executar atividades necessárias ao desenvolvimento das ações do projeto;</li> <li>4. Utilizar ferramentas de informática, plataformas e aplicativos web necessários a realização das atividades previstas;</li> <li>5. Executar outras atividades correlatas necessárias ao desenvolvimento das ações de gestão e educação permanente em vigilância à saúde;</li> <li>6. Contribuir para o desenvolvimento de práticas educacionais nos diversos cenários da vigilância em saúde.</li> </ol>
<b>Perfil 02</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoiar à gestão da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVIG);</li> <li>2. Apoiar à gestão das atividades do componente estadual do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, composto pelas ações dos Sistemas Estaduais de Vigilância Ambiental, Epidemiológica e Sanitária, a Vigilância Entomológica, o controle de hospedeiros e animais peçonhentos, bem como as ações de prevenção, controle de doenças e agravos;</li> <li>3. Apoiar à gestão dos Sistemas de Informação em Saúde e de Vigilância Ambiental, Epidemiológica e Sanitária, a análise das situações e tendências em saúde e o monitoramento das situações de risco;</li> <li>4. Apoiar à gestão do Sistema Estadual de Saúde em relação aos processos de identificação, prevenção, avaliação, monitoramento e tomada de decisões quanto às situações de risco em saúde;</li> <li>5. Acompanhar os residentes em saúde coletiva e saúde da família da ESP/CE no âmbito do COVIG;</li> <li>6. Executar outras atividades correlatas necessárias ao desenvolvimento das ações de gestão e educação permanente em vigilância à saúde.</li> </ol>
<b>Perfil 03</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoiar a formulação metodológica e operacional de projetos;</li> <li>2. Apoiar as atividades pedagógicas inerentes aos programas do projeto;</li> <li>3. Participar da elaboração dos programas de capacitação e educação permanente para o desenvolvimento dos facilitadores;</li> <li>4. Participar da operacionalização e apoiar a formulação metodológica dos projetos educacionais desenvolvidos pelo CEVIG;</li> <li>5. Alimentar o Sistema Acadêmico Escolar – SAGU;</li> <li>6. Manter atualizados todos os registros de movimentação de alunos, bem como do desempenho e satisfação de cursos;</li> <li>7. Apresentar ao CEVIG relatórios de gestão, desenvolvimento dos cursos e ou projetos, bem como resultados obtidos;</li> <li>8. Atuar em todo processo de desenvolvimento dos cursos e projetos: preparação, execução e acompanhamento, fornecendo apoio pedagógico aos supervisores e facilitadores.</li> </ol>

ÁREA DE ATUAÇÃO – II

ATIVIDADES

Especialização 40 h

**Perfil 01**

1. Apoiar a gestão em relação aos processos relativos ao projeto do Centro de Educação Permanente em Vigilância em Saúde;
2. Fornecer informações quantitativas acerca da execução dos cursos atrelados aos projetos;
3. Apresentar ao CEVIG, os relatórios de desenvolvimento do projeto e os resultados obtidos;
4. Executar outras atividades necessárias ao desenvolvimento das ações do projeto;
5. Utilizar ferramentas de informática, plataformas e aplicativos web necessários a realização das atividades previstas.
6. Executar outras atividades correlatas necessárias ao desenvolvimento das ações de gestão e educação permanente em vigilância à saúde.

**Perfil 02**

1. Apoiar à gestão da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVIG);
2. Apoiar à gestão das atividades do componente estadual do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, composto pelas ações dos Sistemas Estaduais de Vigilância Ambiental, Epidemiológica e Sanitária, a Vigilância Entomológica, o controle de hospedeiros e animais peçonhentos, bem como as ações de prevenção, controle de doenças e agravos;
3. Apoiar à gestão dos Sistemas de Informação em Saúde e de Vigilância Ambiental, Epidemiológica e Sanitária, a análise das situações e tendências em saúde e o monitoramento das situações de risco;
4. Apoiar à gestão do Sistema Estadual de Saúde em relação aos processos de identificação, prevenção, avaliação, monitoramento e tomada de decisões quanto às situações de risco em saúde;
5. Acompanhar os residentes em saúde coletiva e saúde da família da ESP/CE no âmbito do COVIG;
6. Fornecer informações quantitativas e qualitativas acerca da execução das ações dos projetos entre o CEVIG e o COVIG;
7. Apoiar a formulação metodológica e operacional do projeto;
8. Apoiar as atividades pedagógicas inerentes aos programas do projeto;
9. Executar outras atividades correlatas necessárias ao desenvolvimento das ações de gestão e educação permanente em vigilância à saúde.

**Perfil 03**

1. Apoiar a formulação metodológica e operacional do projeto;
2. Apoiar os processos de elaboração de currículo e de material didático dos cursos atrelados ao projeto;
3. Participar de atividades pedagógicas inerentes aos programas do projeto;
4. Apoiar as atividades pedagógicas junto a grupos de estudo;
5. Elaborar relatórios de cursos realizados;
6. Manter atualizados todos os registros da movimentação de alunos, bem como do desempenho e satisfação de cursos;
7. Fornecer informações qualitativas e quantitativas acerca da execução dos cursos;
8. Apresentar ao CEVIG os relatórios, de gestão, de desenvolvimento do projetos e os resultados obtidos;
9. Executar outras atividades correlatas, necessárias ao desenvolvimento das ações do projeto.

<b>ÁREA DE ATUAÇÃO - III</b> <b>Mestrado 40 h</b>	<b>ATIVIDADES</b>
<b>Perfil 01</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoiar à gestão da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVIG);</li> <li>2. Apoiar à gestão das atividades do componente estadual do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, composto pelas ações dos Sistemas Estaduais de Vigilância Ambiental, Epidemiológica e Sanitária, a Vigilância Entomológica, o controle de hospedeiros e animais peçonhentos, bem como as ações de prevenção controle de doenças e agravos;</li> <li>3. Apoiar à gestão dos Sistemas de Informação em Saúde e de Vigilância Ambiental, Epidemiológica e Sanitária, a análise das situações e tendências em saúde e o monitoramento das situações de risco;</li> <li>4. Apoiar à gestão do Sistema Estadual de Saúde em relação aos processos de identificação, prevenção, avaliação, monitoramento e tomada de decisões quanto às situações de risco em saúde;</li> <li>5. Acompanhar os residentes em saúde coletiva e saúde da família da ESP/CE no âmbito da COVIG;</li> <li>6. Apoiar as atividades pedagógicas inerentes aos programas educacionais;</li> <li>7. Apoiar a formulação metodológica e operacional dos cursos <i>lato sensu</i>;</li> <li>8. Apoiar as bancas de TCC, quando necessário;</li> <li>09. Apoiar os alunos de pós-graduação na orientação do TCC;</li> <li>10. Executar outras atividades correlatas necessárias ao desenvolvimento das ações de gestão e educação permanente em vigilância a saúde;</li> <li>11. Realizar pesquisa científica no âmbito da vigilância em saúde e educação permanente em saúde.</li> </ol>
<b>Perfil 02</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contribuir com as atividades de tutoria nos cursos de Educação à Distância (EAD);</li> <li>2. Apoiar os processos de elaboração de currículo e de material didático dos cursos;</li> <li>3. Apoiar as atividades pedagógicas inerentes aos programas do projeto;</li> <li>4. Conduzir atividades pedagógicas para facilitação de grupos nos programas de Pós-Graduação;</li> <li>5. Manter atualizados todos os registros da movimentação de alunos, bem como do desempenho e satisfação de cursos;</li> <li>6. Fornecer informações qualitativas e quantitativas acerca da execução dos cursos;</li> <li>7. Apresentar ao CEVIG, os relatórios de gestão, de desenvolvimento do projeto e os resultados obtidos;</li> <li>8. Apoiar as bancas de TCC, quando necessário;</li> <li>09. Apoiar os alunos de pós-graduação na orientação do TCC;</li> <li>10. Executar outras atividades correlatas, necessárias ao desenvolvimento das ações e dos projetos do CEVIG.</li> </ol>
<b>ÁREA DE ATUAÇÃO - II</b> <b>Doutorado 20 h</b>	<b>ATIVIDADES</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoiar à gestão da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (COVIG);</li> <li>2. Apoiar à gestão das atividades do componente estadual do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, composto pelas ações dos Sistemas Estaduais de Vigilância Ambiental, Epidemiológica e Sanitária, a Vigilância Entomológica, o controle de hospedeiros e animais peçonhentos, bem como as ações de prevenção controle de doenças e agravos;</li> </ol>

**Perfil 01**

3. Apoiar à gestão dos Sistemas de Informação em Saúde e de Vigilância Ambiental, Epidemiológica e Sanitária, a análise das situações e tendências em saúde e o monitoramento das situações de risco;
4. Apoiar à gestão do Sistema Estadual de Saúde em relação aos processos de identificação, prevenção, avaliação, monitoramento e tomada de decisões quanto às situações de risco em saúde;
5. Acompanhar os residentes em saúde coletiva e saúde da família da ESP/CE no âmbito da COVIG;
6. Fornecer informações quantitativas e qualitativas acerca da execução das ações dos projetos educacionais contratualizados entre CEVIG e COVIG;
7. Fornecer informações qualitativas e quantitativas acerca dos agravos monitorados por meio do painel de indicadores;
8. Apoiar da formulação metodológica e operacional de projetos educacionais;
9. Executar outras atividades correlatas necessárias ao desenvolvimento das ações de gestão e educação permanente em vigilância a saúde;
10. Apoiar as bancas de TCC, quando necessário;
11. Apoiar os alunos de pós-graduação na orientação do TCC;
12. Participar da elaboração de projetos de pesquisas.

**Perfil 02**

1. Apoiar a formulação metodológica e operacional do projeto;
2. Apoiar os processos de elaboração de currículo e de material didático dos cursos;
3. Apoiar as atividades pedagógicas inerentes aos programas do projeto;
4. Apoiar as atividades pedagógicas junto a grupos de estudo;
5. Elaborar relatórios de cursos realizados;
6. Apoiar as atividades pedagógicas inerentes aos programas educacionais;
7. Apresentar ao CEVIG, os relatórios de gestão, de desenvolvimento do projeto e os resultados obtidos;
8. Executar outras atividades correlatas, necessárias ao desenvolvimento das ações e dos projetos do CEVIG;
09. Apoiar as bancas de TCC, quando necessário;
10. Apoiar o desenvolvimento de pesquisa científica no âmbito da vigilância em saúde;
11. Participar da elaboração de projetos de pesquisas.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

EDITAL Nº 03/2019

ANEXO IV – QUADRO DE PONTUAÇÃO DA 1ª ETAPA REFERENTE A FORMAÇÃO CURRICULAR/  
PROFISSIONAL

ÁREA DE ATUAÇÃO I – Graduação 40 h

PERFIL 01			
CURRÍCULO ACADÊMICO/PROFISSIONAL			
ITEM	TIPO	PONTUAÇÃO MÍNIMA (POR ITEM INFORMADO)	PONTUAÇÃO MÁXIMA
1.1	Cursos na área de formação com carga horária igual ou superior a 40 h.	0,50	1,50
1.2	Outros cursos com carga horária inferior a 40 h.	0,30	1,80
1.3	Participação em congressos e eventos científicos.	0,40	1,60
1.4	Experiência na área de formação, por ano/experiência comprovada.	0,50	3,50
1.5	Experiência em cursos/treinamentos ministrados ou facilitação de grupos na área de atuação (carga horária mínima de 8 horas), por experiência comprovada.	0,20	0,40
1.6	Experiência em coordenação de projetos ou área administrativo/financeiras relacionadas às áreas da Saúde ou Educação, por experiência comprovada.	0,20	1,20
<b>TOTAL</b>			<b>10 pontos</b>

PERFIL 02			
CURRÍCULO ACADÊMICO/PROFISSIONAL			
ITEM	TIPO	PONTUAÇÃO MÍNIMA (POR ITEM INFORMADO)	PONTUAÇÃO MÁXIMA
1.1	Cursos na área de formação com carga horária igual ou superior a 40 h.	0,30	0,90
1.2	Outros cursos com carga horária igual ou superior a 20 h.	0,20	0,60
1.3	Participação em monitoria ou grupo de pesquisa, (para cada 6 meses), com data de início e término das atividades (dd/mm/aa).	0,50	2,00
1.4	Trabalhos apresentados em congressos ou eventos científicos.	0,20	1,40
1.5	Experiência na área de formação, para cada 6 (seis) meses de experiência comprovada, com data de início e término das atividades (dd/mm/aa).	0,40	1,60
1.6	Experiência em Saúde Pública (SUS) ou outras políticas públicas, para cada experiência comprovada.	0,40	1,60
1.7	Experiência em coordenação pedagógica em programas, projetos ou ações relacionadas às áreas da saúde ou educação, para cada experiência comprovada.	0,40	0,40

1.8	Experiência em docência ou tutoria, para cada experiência comprovada.	0,30	0,90
1.9	Experiência em palestras / cursos / treinamentos.	0,20	0,60
<b>TOTAL</b>			<b>10 pontos</b>

<b>PERFIL 03</b>			
<b>CURRÍCULO ACADÊMICO/PROFISSIONAL</b>			
<b>ITEM</b>	<b>TIPO</b>	<b>PONTUAÇÃO MÍNIMA (POR ITEM INFORMADO)</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>
1.1	Cursos extracurriculares na área de formação com carga horária igual ou superior a 40 h.	0,30	0,90
1.2	Outros cursos extracurriculares com carga horária igual ou superior a 20 h.	0,20	0,60
1.3	Participação em monitoria ou grupo de pesquisa, (para cada 6 meses), com data de início e término das atividades (dd/mm/aa).	0,50	1,50
1.4	Trabalhos apresentados em congressos ou eventos científicos.	0,20	1,00
1.5	Experiência na área de formação, para cada 6 (seis) meses de experiência comprovada, com data de início e término das atividades (dd/mm/aa).	0,40	1,60
1.6	Experiência em elaboração de programas educacionais, desenhos de currículos e elaboração de material didático, para cada experiência comprovada.	0,40	1,60
1.7	Experiência em coordenação pedagógica em programas, projetos ou ações relacionadas às áreas da saúde ou educação, para cada experiência comprovada.	0,40	0,80
1.8	Experiência em docência ou tutoria, para cada experiência comprovada.	0,30	1,20
1.9	Experiência em palestras / cursos / treinamentos ministrado ou facilitação de grupos na área de atuação (carga horária mínima de 8 horas), para cada experiência comprovada.	0,20	0,80
<b>TOTAL</b>			<b>10 pontos</b>

#### ÁREA DE ATUAÇÃO II – Especialização 40 h

<b>PERFIL 01</b>			
<b>CURRÍCULO ACADÊMICO/PROFISSIONAL</b>			
<b>ITEM</b>	<b>TIPO</b>	<b>PONTUAÇÃO MÍNIMA (POR ITEM INFORMADO)</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>
1.1	Cursos na área de formação com carga horária igual ou superior a 40 h.	0,50	1,00
1.2	Outros cursos com carga horária inferior a 40 h.	0,30	1,80
1.3	Participação em congressos e eventos científicos.	0,40	1,60
1.4	Experiência na área de formação, para cada ano/experiência comprovada.	0,50	4,00



1.5	Experiência em cursos / treinamentos ministrados ou facilitação de grupos na área de atuação (carga horária mínima de 8 horas), para cada experiência comprovada.	0,20	0,40
1.6	Experiência em coordenação de projetos ou área administrativo/financeira relacionadas às áreas da Saúde ou Educação, para cada experiência comprovada.	0,20	1,20
<b>TOTAL</b>			<b>10 pontos</b>

<b>PERFIL 02</b>			
<b>CURRÍCULO ACADÊMICO/PROFISSIONAL</b>			
<b>ITEM</b>	<b>TIPO</b>	<b>PONTUAÇÃO MÍNIMA (POR ITEM INFORMADO)</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>
1.1	Cursos na área de formação com carga horária igual ou superior a 40 h.	0,30	0,90
1.2	Outros cursos com carga horária igual ou superior a 20 h.	0,20	0,60
1.3	Participação em monitoria ou grupo de pesquisa, (para cada 6 meses), com data de início e término das atividades (dd/mm/aa).	0,50	1,50
1.4	Trabalhos apresentados em congressos ou eventos científicos.	0,20	1,00
1.5	Experiência na área de formação, para cada 6 (seis) meses de experiência comprovada, com data de início e término das atividades (dd/mm/aa).	0,40	1,60
1.6	Experiência em Saúde Pública (SUS) ou outras políticas públicas, para cada experiência comprovada.	0,40	1,60
1.7	Experiência em coordenação pedagógica em programas, projetos ou ações relacionadas às áreas da saúde ou educação, por experiência comprovada.	0,40	0,80
1.8	Experiência em docência ou tutoria, por experiência comprovada.	0,30	1,20
1.9	Experiência em palestras / cursos / treinamentos.	0,20	0,80
<b>TOTAL</b>			<b>10 pontos</b>

<b>PERFIL 03</b>			
<b>CURRÍCULO ACADÊMICO/PROFISSIONAL</b>			
<b>ITEM</b>	<b>TIPO</b>	<b>PONTUAÇÃO MÍNIMA (POR ITEM INFORMADO)</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>
1.1	Cursos extracurriculares na área de formação com carga horária igual ou superior a 40 h.	0,30	1,20
1.2	Outros cursos extracurriculares com carga horária igual ou superior a 20 h.	0,20	0,80
1.3	Participação em monitoria ou grupo de pesquisa, (para cada 6 meses), com data de início e término das atividades (dd/mm/aa).	0,50	1,00
1.4	Trabalhos apresentados em congressos ou eventos científicos.	0,20	1,00
1.5	Experiência na área de formação, para cada 6 (seis) meses de experiência comprovada, com data de início e término das atividades (dd/mm/aa).	0,40	1,60

1.6	Experiência em elaboração de programas educacionais, desenhos de currículos e elaboração de material didático, para casa experiência comprovada.	0,40	1,20
1.7	Experiência em coordenação pedagógica em programas, projetos ou ações relacionadas às áreas da saúde ou educação, por experiência comprovada.	0,40	1,20
1.8	Experiência em docência ou tutoria, para cada experiência comprovada.	0,30	1,20
1.9	Experiência em palestras / cursos / treinamentos ministrados ou facilitação de grupos na área de atuação (carga horária mínima de 8 horas), para cada experiência comprovada.	0,20	0,80
<b>TOTAL</b>			<b>10 pontos</b>

**ÁREA DE ATUAÇÃO III – Mestrado 40 h**

PERFIL 01			
CURRÍCULO ACADÊMICO/PROFISSIONAL			
ITEM	TIPO	PONTUAÇÃO MÍNIMA (POR ITEM INFORMADO)	PONTUAÇÃO MÁXIMA
1.1	Cursos na área de formação com carga horária igual ou superior a 40 h.	0,30	0,90
1.2	Outros cursos com carga horária igual ou superior a 20 h.	0,20	0,80
1.3	Participação em monitoria ou grupo de pesquisa, (para cada 6 meses), com data de início e término das atividades (dd/mm/aa).	0,40	0,80
1.4	Trabalhos apresentados em congressos ou eventos científicos.	0,20	0,80
1.5	Experiência na área de formação, para cada 6 (seis) meses de experiência comprovada, com data de início e término das atividades (dd/mm/aa).	0,50	1,00
1.6	Experiência em Saúde Pública (SUS) ou outras políticas públicas, para cada experiência comprovada.	0,40	2,00
1.7	Experiência em coordenação pedagógica em programas, projetos ou ações relacionadas às áreas da saúde ou educação, para cada experiência comprovada.	0,20	1,20
1.8	Experiência em docência ou tutoria, para cada experiência comprovada.	0,20	1,00
1.9	Experiência em palestras / cursos / treinamentos.	0,50	1,50
<b>TOTAL</b>			<b>10 pontos</b>

PERFIL 02			
CURRÍCULO ACADÊMICO/PROFISSIONAL			
ITEM	TIPO	PONTUAÇÃO MÍNIMA (POR ITEM INFORMADO)	PONTUAÇÃO MÁXIMA
1.1	Cursos extracurriculares na área de formação com carga horária igual ou superior a 40 h.	0,30	1,20
1.2	Outros cursos extracurriculares com carga horária igual ou superior a 20 h.	0,20	0,60

1.3	Participação em monitoria ou grupo de pesquisa, (para cada 6 meses), com data de início e término das atividades (dd/mm/aa).	0,50	1,00
1.4	Trabalhos apresentados em congressos ou eventos científicos.	0,20	1,00
1.5	Experiência na área de formação, por 6 (seis) meses de experiência comprovada, com data de início e término das atividades (dd/mm/aa).	0,40	2,00
1.6	Experiência em elaboração de programas educacionais, desenhos de currículos e elaboração de material didático, para cada experiência comprovada.	0,40	1,60
1.7	Experiência em coordenação pedagógica em programas, projetos ou ações relacionadas às áreas da saúde ou educação, para cada experiência comprovada.	0,40	1,20
1.8	Experiência em docência ou tutoria, por experiência comprovada.	0,30	0,60
1.9	Experiência em palestras / cursos / treinamentos ministrados ou facilitação de grupos na área de atuação (carga horária mínima de 8 horas), por experiência comprovada.	0,20	0,80
<b>TOTAL</b>			<b>10 pontos</b>

**ÁREA DE ATUAÇÃO IV – Doutorado 20 h**

<b>PERFIL 01</b>			
<b>CURRÍCULO ACADÊMICO/PROFISSIONAL</b>			
<b>ITEM</b>	<b>TIPO</b>	<b>PONTUAÇÃO MÍNIMA (POR ITEM INFORMADO)</b>	<b>PONTUAÇÃO MÁXIMA</b>
1.1	Cursos na área de formação com carga horária igual ou superior a 40 h.	0,30	0,60
1.2	Outros cursos com carga horária igual ou superior a 20 h.	0,20	0,60
1.3	Participação em monitoria ou grupo de pesquisa, (para cada 6 meses), com data de início e término das atividades (dd/mm/aa).	0,40	1,00
1.4	Trabalhos apresentados em congressos ou eventos científicos.	0,20	1,00
1.5	Experiência na área de formação, para cada 6 (seis) meses de experiência comprovada, com data de início e término das atividades (dd/mm/aa).	0,50	1,00
1.6	Experiência em Saúde Pública (SUS) ou outras políticas públicas, para cada experiência comprovada.	0,40	2,00
1.7	Experiência em coordenação pedagógica em programas, projetos ou ações relacionadas às áreas da saúde ou educação, por experiência comprovada.	0,20	1,00
1.8	Experiência em docência ou tutoria, por experiência comprovada.	0,20	1,80
1.9	Experiência em palestras / cursos / treinamentos.	0,50	1,00
<b>TOTAL</b>			<b>10 pontos</b>

PERFIL 02			
CURRÍCULO ACADÊMICO/PROFISSIONAL			
ITEM	TIPO	PONTUAÇÃO MÍNIMA (POR ITEM INFORMADO)	PONTUAÇÃO MÁXIMA
1.1	Cursos extracurriculares na área de formação com carga horária igual ou superior a 40 h.	0,30	0,90
1.2	Outros cursos extracurriculares com carga horária igual ou superior a 20 h.	0,20	0,60
1.3	Participação em monitoria ou grupo de pesquisa, (para cada 6 meses), com data de início e término das atividades (dd/mm/aa).	0,50	1,00
1.4	Trabalhos apresentados em congressos ou eventos científicos.	0,20	1,00
1.5	Experiência na área de formação, para cada 6 (seis) meses de experiência comprovada, com data de início e término das atividades (dd/mm/aa).	0,40	1,60
1.6	Experiência em elaboração de programas educacionais, desenhos de currículos e elaboração de material didático, para cada experiência comprovada.	0,40	2,00
1.7	Experiência em coordenação pedagógica em programas, projetos ou ações relacionadas às áreas da saúde ou educação, para cada experiência comprovada.	0,40	1,20
1.8	Experiência em docência ou tutoria, por experiência comprovada.	0,30	0,90
1.9	Experiência em palestras / cursos / treinamentos ministrados ou facilitação de grupos na área de atuação (carga horária mínima de 8 horas), por experiência comprovada.	0,20	0,80
<b>TOTAL</b>			<b>10 pontos</b>

#### OBSERVAÇÕES PARA TODAS AS ÁREAS DE ATUAÇÃO:

- Os cursos deverão ser comprovados por meio de Certificados ou Declarações, com a carga horária exigida no item, no caso de declarações/certificados emitidos pela internet, estes devem conter o código de validação de autenticidade do documento.
- A Experiência deverá ser comprovada por meio de declaração contendo tempo de serviço, emitida pela instituição onde o Participante prestou seus serviços, assinada pelo coordenador, diretor ou secretário titular, no caso de órgãos da administração pública direta e indireta, ou assinada pelo supervisor, gerente ou diretor no caso de instituições de direito privado, caso tenha informado na habilitação de seu currículo (quando previsto) ou cópia da Carteira de Trabalho Previdência Social (CTPS). No caso de declarações emitidas pela internet, estas devem conter o código de validação de autenticidade do documento.
- Não serão pontuados trabalhos (Publicações em anais, revistas científicas, jornais, livros ou em periódicos eletrônicos, etc) iguais (mesmo título, objeto), mesmo os apresentados em eventos distintos, assim como, quaisquer documentos já pontuados em outros itens, tais como os entregues a título de experiência.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

EDITAL Nº 03/2019

ANEXO V – QUADRO DE PONTUAÇÃO DA 2ª ETAPA REFERENTE AO MEMORIAL DESCRITIVO

ITEM	TIPO	PONTUAÇÃO MÍNIMA	PONTUAÇÃO MÁXIMA
1	Experiência prática em atividades da área para qual se inscreveu.	0,10	2,00
2	Capacidade de agregar informações práticas sobre sua trajetória profissional no Memorial exposto.	0,10	2,50
3	Experiência em programas, projetos ou ações relacionadas às áreas da saúde ou vigilância em saúde ou educação permanente.	0,10	2,00
4	Emprego adequado da linguagem.	0,10	1,50
5	Motivação para executar as atividades da área escolhida nas ações a serem desenvolvidas de acordo com as necessidades do projeto.	0,10	2,00
<b>TOTAL</b>			<b>10 pontos</b>

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

EDITAL Nº 03/2019

**ANEXO VI – COMPROVANTE DE ENTREGA DOS DOCUMENTOS PARA ANÁLISE CURRICULAR DA 1ª ETAPA**

Eu \_\_\_\_\_, participante(a) do processo seletivo para Bolsa de Extensão Tecnológica da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), por meio do Centro de Educação Permanente em Vigilância da Saúde (CEVIG), com o número de Inscrição \_\_\_\_\_, reconheço que é de minha exclusiva responsabilidade o teor das informações apresentadas e que os documentos pontuados por mim, de acordo com o Anexo IV, Área de Atuação \_\_\_\_\_, Perfil \_\_\_\_\_, são verdadeiros e válidos na forma da lei, identificados pelos subitens, correspondentes à formação acadêmica e profissional e organizados na ordem sequencial dos subitens que se apresentam no Quadro de Pontuação do referido Anexo, em um total de \_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ folhas (incluindo esta), que compõem o currículo padronizado, para fins de atribuição de pontos, após a análise dos títulos/experiência pela banca examinadora, com vistas à classificação na primeira etapa.

ITEM	DETALHAR DOCUMENTAÇÃO ENTREGUE DE ACORDO COM OS SUBITENS			
1	FORMAÇÃO CURRICULAR / PROFISSIONAL			
	(Descrição completa dos documentos, entregues e pontuados – Título do documento, data de participação, carga horária e tempo, etc.) *	Valor máximo**	Valor pretendido*	Valor obtido**
TOTAL GERAL DA PONTUAÇÃO				

\* Campo a ser preenchido pelo Participante (colocar “00” quando não houver pontuação).

\*\* Campos de preenchimento exclusivo do (CEVIG)

Observações (CEVIG):

---



---



---

-----  
Assinatura do(a) Participante

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

EDITAL Nº 03/2019

ANEXO VII – MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, <nome completo do proprietário sem abreviação>, portador (a) do RG nº <nº da carteira de identidade>, expedido em <data de expedição>, pelo <órgão expedidor>, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº <nº do cpf>, residente e domiciliado(a) na <rua/avenida/etc, nº>, <conjunto, apto, bloco, etc>, BAIRRO <bairro>, CEP <cep>, na cidade de <cidade>, Estado <Estado>, DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, junto à Escola de Saúde Pública do Ceará, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83), que o Senhor(a), <seu nome completo> é residente e domiciliado no endereço retromencionado, sob o mesmo teto deste declarante, na condição de <GENRO, CUNHADO, IRMÃO, FILHO E ETC>, conforme cópia autenticada ou nos termos do subitem 6.2.1.7., do comprovante de (água, luz ou telefone) em anexo, em meu nome. Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar em sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular”.

Cidade, UF \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

NOME DO PROPRIETÁRIO DA RESIDÊNCIA

RG nº:

CPF nº:

TESTEMUNHAS:

---

(Nome 1)

RG nº:

CPF nº:

---

(Nome 2)

RG nº:

CPF nº: