**PROCESSO SIMPLIFICADO DE SELEÇÃO PARA PRECEPTORES DO PET-SAÚDE GESTÃO E ASSISTÊNCIA– 2022-2023 – UNIR/SEMUSA**

**ANEXO II – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO**

|  |
| --- |
| **Nome:** |
| **Data de Nascimento:** |
| **Endereço:** |
|  |
| **CPF:** | **RG:** |
| **Celular:** | **e-mail:** |
| **Matricula SEMUSA:** | **n.º CNES local de trabalho:** |

– DOCUMENTOS (cópias digitalizadas)

( )**Formulário de inscrição devidamente preenchido (Anexo II);**

( )**Cópia (frente e verso )do Diploma de graduação;**

( )**Cópia (frente e verso) do CPF;**

( )**Cópia (frente e verso) do RG;**

( )**Cópia (frente e verso) da Carteira de registro profissional;**

( )**Cópia do Comprovante de endereço (com CEP);**

( )**Cópia do Comprovante de vinculação e tempo de serviço na Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho, podendo ser eztraído do site:** [**https://portaldoservidor.portovelho.ro.gov.br/servidor/usuario/login**](https://portaldoservidor.portovelho.ro.gov.br/servidor/usuario/login)

( )**Carta de anuência assinada pelo profissional de saúde e pela chefia imediata do sertor do qual o profissional está vinvulado, confirmando a vinculação e disponibilidade do servidor, de atuar no mínimo oito (8) horas semanais para desenvolvimento das atividades do PET-SAÚDE/GESTÃO E ASSISTÊNCIA - 2022/2023, que acontecerão tanto nos serviços municipais de saúde, como na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Velho, sem prejuízo no cumprimento da carga horária de trabalho regular e para reuniões convocadas fora do horário de expediente, pelo período de 1 ano.**

( )**Carta de Intenção.**

Porto Velho, de de 2022.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do candidato(a)

**ANEXO III - FORMULÁRIO DE RECURSO**

À Comissão de Seleção, Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ abaixo-assinado(a), portador(a) do RG Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, apresento o meu Pedido de Reconsideração para a Comissão de seleção pelas razões que seguem:

**Porto Velho, \_\_\_ de \_\_\_\_ de 2022.**

**Assinatura**

**ANEXO IV**

**CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA CARTA DE INTENÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ITENS AVALIADOS | Pontuação máxima | Pontuação dacomissão |
| 1. Trajetória profissional: o candidato relatou com clareza sua trajetória profissional (participação em grupo/projeto de pesquisa e/ou extensão; participação em eventos científicos na área pretendida; envolvimento com projetos de pesquisas, acadêmicos; técnicos, eventos, conhecimento do cenário de atuação e possiveis ações que possam ser desenvolvidas para potencializar o serviço e os resultados das ações junto a comunidade). | 40 pontos |  |
| 2. Justificativa e relevância da sua participação no PET-SAÚDE GESTÃO E ASSISTÊNCIA– 2022-2023 (UNIR/SEMUSA), e os objetivos do Edital nº 1/2022 seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-SAÚDE GESTÃO E ASSISTÊNCIA– 2022-2023 (UNIR/SEMUSA) | 40 pontos |  |
| 3. Domínio da norma culta da Língua Portuguesa: ortografia, uso de pontuação, concordância nominal e verbal entre outros aspectos para essa dimensão. | 20 pontos |  |
| TOTAL | 100 pontos |  |

FORMATO: A carta deve ser digitada em folha A4, conter entre 15 e 30 linhas, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço entre linhas 1,5.