EDITAL DE SELEÇÃO
CURSO DE ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL EM INFORMAÇÕES E SAÚDE DIGITAL PARA O SUS

COORDENAÇÃO:

Fernanda Martins, Ana Paula da Cunha e Reinaldo Lopes

1- OBJETIVO:

Atualizar trabalhadores e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) para a compreensão crítica das informações em saúde e das tecnologias digitais, articulando esses elementos aos processos de trabalho, à gestão, promoção e cuidado, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS.

2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

• Analisar as informações em saúde e a saúde digital como dimensões estruturantes dos processos de trabalho no SUS, considerando seu papel na organização da promoção, cuidado, da gestão e do planejamento;
• Problematizar a produção, a qualidade e o uso das informações em saúde no cotidiano dos serviços, articulando teoria e prática a partir das realidades dos territórios;
• Discutir os aspectos éticos, legais e políticos relacionados às informações e às tecnologias digitais em saúde, com ênfase na proteção de dados e nas desigualdades no acesso e uso.

3 – DESCRIÇÃO:

O curso ocorrerá na modalidade semipresencial, durante os meses de agosto e de 2026, com carga horária total de 80 horas. A carga-horária será distribuída da seguinte forma: 48 horas presenciais, 12 horas online e 20 horas de preparação e execução do seminário reflexivo

Av. Brasil, 4365– Manguinhos – Rio de Janeiro –RJ –21040-360
Tel. : (0XX21)3865 9865
E-mail: secesscolar@fiocruz.br

(assincrono e presencial).

As aulas presenciais serão quinzenais, das 9 às 17 horas, nas terças-feiras, nas dependências da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, campus FIOCRUZ-Manguinhos. As atividades síncronas serão realizadas coma utilização da plataforma ZOOM, quinzenais, nas terças-feiras, das 15 às 17 horas.

4 – PÚBLICO:

Será composto, preferencialmente, por trabalhadores e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) envolvidos nos processos de produção, gestão e uso das informações e registros em saúde, no contexto da transformação digital do sistema.

5 - Nº DE VAGAS:

35(trinta e cinco) vagas

6 - CARGA HORÁRIA:

80 horas

7 - REGIME E DURAÇÃO:

As aulas acontecerão de 04/08/2026 a 27/10/2026.
Aulas presenciais na sede da EPSJV, às terças-feiras, de 09 às 17 horas.
Aulas online, às terças-feiras, de 15 às 17 horas, transmitidas pela plataforma ZOOM

8 – ORGANIZAÇÃO CURRICULAR:

O curso tem carga horária de 80 horas, referentes às aulas teórico -práticas, distribuídas em 6 módulos que agregam conteúdos específicos conforme listado abaixo. Cabe destacar que o Seminário Reflexivo tem como finalidade articular os conteúdos trabalhados ao longo do processo formativo, articulando teoria e prática, com base e aplicação à realidade dos discentes. No qual são formados e com auxílio de um docente orientador, apresentarão no seminário final do curso.

- Módulo 1: Unidade Introdutória

Av. Brasil, 4365– Manguinhos – Rio de Janeiro –RJ –21040-360
Tel. : (0XX21)3865 9865
E-mail: secesscolar@fiocruz.br

- Módulo 2: Trabalho em saúde, SUS e informações em saúde
- Módulo 3: Saúde digital no SUS: sistemas de informações, registros e qualidade dos dados
- Módulo 4: Ética, proteção de dados e desigualdades na saúde digital
- Módulo 5: Tecnologias digitais, integração de sistemas e uso das informações em saúde
- Módulo 6: Seminário Reflexivo

Em relação à estratégia pedagógica, o curso contará com aulas expositivas dialogadas, relatos de casos e experiências trazidos pelos alunos e docentes, discussão de situações-problema, acesso e manuseio de bases de dados nacionais e um seminário reflexivo apresentado pelos discentes ao final do curso. É importante ressaltar que para o seminário, a turma será dividida em pequenos grupos e desde o início do curso, os discentes serão mobilizados a refletir sobre a temática.

9 - PROCESSO DE SELEÇÃO:

A seleção se constituirá de duas etapas. A primeira terá caráter eliminatório e classificatório e refere-se a análise do perfil e currículo daqueles que finalizarem todo o processo de inscrição, incluindo o envio da documentação solicitada. A segunda etapa, de caráter classificatório, refere-se à realização de entrevistas, no Zoom. Serão convocados para a entrevista até duas vezes o número de vagas ofertadas por modalidade, ou seja, até 70 candidatos.

Serão considerados como critérios, a disponibilidade do candidato, a sua inserção na temática do curso, levando em consideração a avaliação da carta de intenção e a entrevista.

9.1 Análise documental (100 pontos)

Critério	Pontuação máxima
Carta de intenção (clareza, motivação, aderência aos objetivos do curso, relação da experiência profissional com o curso)	50

Av. Brasil, 4365– Manguinhos – Rio de Janeiro –RJ –21040-360
Tel. : (0XX21)3865 9865
E-mail: secesscolar@fiocruz.br

Experiência profissional relacionada ao SUS, informações em saúde ou saúde digital	50
Total	100

9.2 Entrevista (100 pontos)

Critério	Pontuação
Disponibilidade para participação no curso	**20**
Conhecimento e experiência na temática	**30**
Capacidade de reflexão crítica	**30**
Motivação e perspectivas de aplicação dos conhecimentos	**20**
Total	**100**

Para garantir a lisura do processo, tanto a primeira etapa, quanto a segunda, serão conduzidas por uma dupla de avaliadores.

Documentos obrigatórios para a primeira etapa:

- Formulário de inscrição preenchido.
- RG (frente e verso).
- Carta de liberação da instituição, caso esteja trabalhando.
- Cópia do certificado de conclusão do Ensino Médio ou de Ensino Superior, frente e verso
- Carta de intenção com descrição dos motivos e interesses em participar do curso.
- Curriculum vitae atualizado.
- Formulário de autodeclaração correspondente (Anexos I a V), no caso de pessoa candidata que optar por concorrer às vagas reservadas para ações afirmativas.
- Laudo ou documento médico relacionado à deficiência, no caso de pessoa candidata que se declarar pessoa com deficiência, conforme orientações do item 11.2.
- Termo de consentimento para tratamento de dados pessoais sensíveis (Anexo VII), no caso de pessoa candidata optante por vaga reservada para ações afirmativas.

Av. Brasil, 4365– Manguinhos – Rio de Janeiro –RJ –21040-360
Tel. : (0XX21)3865 9865
E-mail: secesscolar@fiocruz.br

9.3 Critério de desempate

Em caso de empate na classificação final, serão adotados, sucessivamente, os seguintes critérios:
I – maior pontuação na entrevista;

II – maior pontuação na carta de intenção;

III – maior tempo de atuação profissional no Sistema Único de Saúde;

IV – maior idade, conforme o art. 27, parágrafo único, da Lei nº 10.741/2003 (Estatuto da Pessoa Idosa).

10. VAGAS RESERVADAS PARA AÇÕES AFIRMATIVAS

Este processo seletivo adota reserva de vagas para ações afirmativas, em consonância com a Portaria GM/MS nº 5.801, de 28 de novembro de 2024, com a Portaria da Presidência Fiocruz nº 491, de 20 de setembro de 2021, e com a Nota Técnica nº 01/2026/CGE/VPEIC/Fiocruz, de 2 de abril de 2026, que orienta a elaboração de chamadas públicas dos cursos de qualificação profissional e programas de pós-graduação da Fiocruz.

Do total de 35 (trinta e cinco) vagas, 21 (vinte e uma) vagas ficam reservadas para ações afirmativas, contemplando pessoas negras (pretas e pardas), pessoas com deficiência, pessoas indígenas, pessoas quilombolas e pessoas trans ou travestis. As demais 14 (quatorze) vagas destinam-se à ampla concorrência.

A distribuição das vagas observa os percentuais mínimos previstos na Portaria GM/MS nº 5.801/2024, na Portaria da Presidência Fiocruz nº 491/2021 e nas orientações da Nota Técnica nº 01/2026/CGE/VPEIC/Fiocruz.

Modalidade de vaga	Quantidade
Pessoas negras (pretas e pardas)	11
Pessoas com deficiência (PcD)	4
Pessoas indígenas	2
Pessoas quilombolas	2
Pessoas trans ou travestis	2
Ampla concorrência	14

Av. Brasil, 4365– Manguinhos – Rio de Janeiro –RJ –21040-360
Tel. : (0XX21)3865 9865
E-mail: secesscolar@fiocruz.br

Total	35

As pessoas candidatas que optarem pelas vagas reservadas concorrerão concomitantemente às vagas de ampla concorrência. Caso sejam classificadas dentro do número de vagas da ampla concorrência, não ocuparão vaga reservada.

A opção por concorrer às vagas de ações afirmativas deverá ser indicada no ato da inscrição, mediante envio do formulário de autodeclaração correspondente (Anexos I a V), do termo de consentimento para tratamento de dados pessoais sensíveis (Anexo VII) e, quando cabível, da documentação complementar indicada neste edital.

As vagas reservadas que não forem preenchidas em determinado grupo poderão ser remanejadas entre os demais grupos contemplados pela política de ações afirmativas, observada a ordem de classificação. Somente após esgotada essa possibilidade, as vagas poderão ser revertidas para a ampla concorrência.

As pessoas candidatas optantes por ações afirmativas participarão do processo seletivo em igualdade de condições com as demais candidaturas no que se refere aos critérios de avaliação, classificação e aprovação, resguardadas as condições específicas de acessibilidade e atendimento necessárias para a participação no certame.

10.1 Documentos e orientações para pessoas candidatas negras

A pessoa candidata que se autodeclarar negra, preta ou parda, conforme os critérios de raça/cor adotados pelo IBGE, deverá enviar, no ato da inscrição, o formulário de autodeclaração para pessoas negras (Anexo I).

As pessoas candidatas autodeclaradas negras aprovadas no processo seletivo deverão participar obrigatoriamente de procedimento de heteroidentificação racial, realizado por comissão designada para essa finalidade. A avaliação considerará exclusivamente o critério fenotípico, sendo vedada a exigência de comprovação documental de ancestralidade.

Caso a autodeclaração não seja confirmada pela Comissão de Heteroidentificação, a pessoa candidata poderá interpor recurso, que ser
á analisado por comissão recursal. Não sendo confirmada a autodeclaração após o recurso, a pessoa candidata passará a concorrer pela ampla concorrência, desde que tenha pontuação/classificação suficiente para tal.

10.2 Documentos e orientações para pessoas com deficiência

A pessoa candidata que se declarar pessoa com deficiência deverá enviar, no ato da inscrição, o formulário de autodeclaração para pessoas com deficiência (Anexo II) e laudo ou documento médico relacionado à deficiência. Não será exigido prazo de validade para o laudo já enviado no ato da inscrição.

As pessoas candidatas PcD aprovadas no processo seletivo poderão ser convocadas para

Av. Brasil, 4365– Manguinhos – Rio de Janeiro –RJ –21040-360
Tel. : (0XX21)3865 9865
E-mail: secesscolar@fiocruz.br

avaliação biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar, considerando impedimentos nas funções e estruturas do corpo, fatores socioambientais, psicológicos e pessoais, limitações no desempenho de atividades e restrições de participação.

A pessoa candidata que necessitar de atendimento específico ou recurso de acessibilidade em qualquer etapa da seleção deverá solicitar a condição no ato da inscrição, por meio de formulário próprio, informando as tecnologias assistivas e as condições necessárias.

10.3 Documentos e orientações para pessoas indígenas

A pessoa candidata indígena deverá enviar, no ato da inscrição, formulário de autodeclaração para pessoas indígenas (Anexo III). Conforme orientação institucional vigente, não é obrigatória a apresentação de documentação complementar para a inscrição como pessoa indígena.

Em caso de denúncia ou suspeita de fraude, poderá ser instaurado procedimento de verificação documental complementar, garantindo-se contraditório e ampla defesa.

10.4 Documentos e orientações para pessoas quilombolas

A pessoa candidata quilombola deverá enviar, no ato da inscrição, formulário de autodeclaração para pessoas quilombolas (Anexo IV).

10.5 Documentos e orientações para pessoas trans ou travestis

A pessoa candidata trans ou travesti deverá enviar, no ato da inscrição, formulário de autodeclaração para pessoas trans ou travestis (Anexo V). Para este grupo, será considerada a autodeclaração da pessoa candidata, sendo vedados outros procedimentos de verificação da candidatura.

10.6 Fraude, má-fé e informações falsas

Na eventualidade de indícios ou denúncias de fraude ou má-fé na utilização das vagas reservadas, poderá ser instaurado processo administrativo para averiguação dos fatos, garantidos o contraditório e a ampla defesa. Se constatada fraude ou má-fé, a pessoa candidata será eliminada do processo seletivo ou, caso já esteja matriculada, desligada do curso, sem prejuízo das demais sanções cabívei

11- INSCRIÇÕES:

As inscrições poderão ser feitas em modalidade presencial ou na modalidade remota entre os dias 01 de julho e 10 de julho de 2026 e serão compostas por dois procedimentos obrigatórios:

- 1º passo: realizar o preenchimento do Formulário de Inscrição ou realizar a inscrição presencialmente na Secretaria Acadêmica da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio,

Av. Brasil, 4365– Manguinhos – Rio de Janeiro –RJ –21040-360
Tel. : (0XX21)3865 9865
E-mail: secesscolar@fiocruz.br

no Campus da Fundação Oswaldo Cruz, Setor E, Av. Brasil, 4365, Manguinhos, no horário das 8h às 17h;

- 2º passo: enviar a documentação obrigatória pelo Sistema de Envio e Análise de Documentos (SEAD), no endereço eletrônico http://www.sead.epsjv.fiocruz.br/login ou entregá-las presenciamente na Secretaria Acadêmica da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, no Campus da Fundação Oswaldo Cruz, Setor E, Av. Brasil, 4365, Manguinhos, no horário das 8h às 17h;

OBSERVAÇÕES:

- Inscrições com documentação incompleta serão desclassificadas.
- Não serão aceitas inscrições fora do período destinado a inscrição.
- São de inteira responsabilidade da pessoa candidata a veracidade das informações prestadas e o envio correto da documentação.

- A EPSJV não se responsabiliza pelo não recebimento do Requerimento de Inscrição ou dos documentos por fatores de ordem técnica, por falhas de comunicação e transmissão eletrônica ou por quaisquer outros fatores que impossibilitem a transferência dos dados.

12- MATRÍCULA:

O candidato apto à matrícula deverá enviar a documentação abaixo, obrigatória, pelo Sistema de Envio e Análise de Documentos (SEAD) no link: http://www.sead.epsjv.fiocruz.br/login no período 31/07 a 04/08/2026. Além disso, pedimos que entregue 1 (foto) 3x4 no 1º dia de aula.

- Comprovante de inscrição.
- Cópia do CPF.
- Cópia do comprovante de residência.

Av. Brasil, 4365– Manguinhos – Rio de Janeiro –RJ –21040-360
Tel. : (0XX21)3865 9865
E-mail: secesscolar@fiocruz.br

12 – CRONOGRAMA:

ETAPAS	PERÍODO
Inscrição	~~01/07 a 10/07/2026~~ ~~01/07 a 31/07/2026~~ 01/07 a 14/08/2026
Análise da documentação enviada	~~13/07 e 14/07/2026~~ 03/08 e 04/08/2026 17/08 e 18/08/2026
Resultado preliminar da primeira etapa	~~15/07/2026~~ ~~05/08/2026~~ 19/08/2026
Interposição de recursos ao resultado preliminar da primeira etapa	~~16/07/2026~~ 06/08/2026 20/08/2026
Resultado dos recursos da primeira etapa e lista final de pessoas convocadas para entrevista	~~17/07/2026~~ ~~07/08/2026~~ 21/08/2026
Entrevistas	~~20/07 e 21/07/~~2026 10/08 e 11/08/2026 24/08 a 25/08/2026
Resultado preliminar das entrevistas	~~22/07/2026~~ ~~12/08/2026~~ 26/08/2026
Interposição de recursos ao resultado preliminar das entrevistas	~~23/07/2026~~ ~~13/08/2026~~ 27/08/2026
Resultado dos recursos das entrevistas	~~24/07/2026~~ 14/08/2026 28/08/2026
Procedimentos de ações afirmativas: heteroidentificação racial, avaliação biopsicossocial e análise documental complementar, quando cabível	~~27/07/2026~~ ~~17/08/2026~~ ~~31/08/2026~~ 31/08/2026
Resultado preliminar dos procedimentos de ações afirmativas	~~28/07/2026~~ ~~18/08/2026~~ 01/09/2026
Interposição de recursos aos procedimentos de ações afirmativas	~~29/07/2026~~ ~~19/08/2026~~ 02/09/2026
Resultado dos recursos dos procedimentos de ações afirmativas e resultado final da seleção	~~30/07/2026~~ ~~20/08/2026~~ 03/09/2026
Matrícula	~~31/07 a 04/08/2026~~ ~~21/08 a 25/08~~ 04/09 a 08/09/2026
Início das aulas	~~04/08/2026~~ ~~25/08/2026~~ 08/09/2026
Término das aulas	~~27/10/2026~~ ~~17/11/2026~~ 01/12/2026

Os recursos previstos no cronograma deverão ser encaminhados à Comissão de Seleção pelo e-mail secesc.epsjv@fiocruz.br, até 23h59 do último dia indicado para cada etapa recursal, com identificação da pessoa candidata, número de inscrição, etapa questionada e justificativa do

Av. Brasil, 4365– Manguinhos – Rio de Janeiro –RJ –21040-360
Tel. : (0XX21)3865 9865
E-mail: secesscolar@fiocruz.br

recurso. Não caberá recurso do resultado do recurso

13 - CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

O curso será avaliado tanto pelos dos alunos, como também por parte da coordenação, com base nas atividades realizadas ao longo do processo formativo e do seminário reflexivo. O aluno será considerado aprovado se obtiver média igual ou superior a 6,0 (seis) e obtiver o mínimo de 75% de frequência.

14 - CERTIFICADO DE CONCLUSÃO:

Será conferido o certificado de Desenvolvimento Profissional pela EPSJV/Fiocruz para os alunos que tiverem, pelo menos, 75% de presença e nota final maior ou igual a 6,0.

15 - INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

- Curso é gratuito
- Modalidade é semipresencial

16 - DAS NORMAS COMPLEMENTARES:

Vice Direção de Ensino e Informação reserva-se o direito de alterar o calendário do curso mediante solicitação da Coordenação, de acordo com as circunstâncias que assim o justifique, dando ciência aos interessados no portal www.epsjv.fiocruz.br e no endereço eletrônico www.processo se le tivo.epsjv.fio cruz .br

Os casos omissos e as situações não previstas no presente Edital serão analisados pela Vice Direção de Ensino e Informação e encaminhados para decisão da Direção na EPSJV.

17 - OUTRAS INFORMAÇÕES:

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - Fiocruz - Secretaria Escolar

E-mail: secesc.epsjv@fio cruz .br

Av. Brasil, 4365– Manguinhos – Rio de Janeiro –RJ –21040-360
Tel. : (0XX21)3865 9865
E-mail: secesscolar@fiocruz.br

Telefone: (21)3865-9865, 3865-9801, 3865-9805, 3865-9800

Endereço: Av. Brasil, 4365 - Manguinhos - RJ - CEP:21045-360

Av. Brasil, 4365– Manguinhos – Rio de Janeiro –RJ –21040-360
Tel. : (0XX21)3865 9865
E-mail: secesscolar@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM INFORMAÇÕES E SAÚDE DIGITAL PARA O SUS

ANEXO I - FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOAS NEGRAS

Nome:

Data de nascimento:

Identidade:

Órgão Expedidor:

CPF:

Eu, _____, me autodeclaro como pessoa preta ( ) ou parda ( ), desejo concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas para pessoas negras, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no Curso de Atualização em Informações e Saúde Digital para o SUS, na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz.

Declaro, ainda, que as informações aqui prestadas são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de declaração falsa, poderei ter como consequência o meu desligamento do processo seletivo e sanções prescritas na legislação em vigor. Concordo com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas a ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

_____, _____de_____de _____.

Assinatura da Pessoa Candidata

Av. Brasil, 4365– Manguinhos – Rio de Janeiro –RJ –21040-360
Tel. : (0XX21)3865 9865
E-mail: secesscolar@fiocruz.br

você respondeu SIM à pergunta anterior, quais as condições diferenciadas de que

ANEXO II - FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Nome:

Data de nascimento:

Identidade:

Órgão Expedidor:

CPF:

Eu, _____, me declaro como pessoa com deficiência e desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas a ações afirmativas, no processo de seleção para ingresso no Curso de Atualização em Informações e Saúde Digital para o SUS, na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz.

Tipo de deficiência:

( ) Deficiência física

( ) Deficiência auditiva

( ) Deficiência visual

( ) Deficiência intelectual

( ) Transtorno do Espectro Autista

( ) Deficiência múltipla

Especificações sobre a deficiência (exemplo: para deficiência visual, informar se é cegueira, baixa visão ou visão monocular):

_____
_____
_____
_____

Av. Brasil, 4365– Manguinhos – Rio de Janeiro –RJ –21040-360
Tel. : (0XX21)3865 9865
E-mail: secesscolar@fiocruz.br

você respondeu SIM à pergunta anterior, quais as condições diferenciadas de que Precisa de atendimento diferenciado durante a realização da prova? SIM ( ) NÃO ( )

Se necessita para a realização da prova?

_____
_____
_____

DECLARO, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ou a não comprovação da deficiência, ficarei sujeito ao desligamento do curso e às sanções prescritas na legislação em vigor. DECLARO concordar com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas a ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

_____, _____de_____de _____.

Assinatura da Pessoa Candidata

Av. Brasil, 4365– Manguinhos – Rio de Janeiro –RJ –21040-360
Tel. : (0XX21)3865 9865
E-mail: secesscolar@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM INFORMAÇÕES E SAÚDE DIGITAL PARA O SUS

ANEXO III - FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOAS INDÍGENAS

Nome:

Data de nascimento:

Identidade:

Órgão Expedidor:

CPF:

Eu, _____, me declaro como indígena e desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas a ações afirmativas, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no Curso de Atualização em Informações e Saúde Digital para o SUS, na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz.

Declaro, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ficarei sujeito ao desligamento do processo seletivo e às sanções prescritas na legislação em vigor. Concordo com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas a ações afirmativas nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

_____, _____de_____de _____.

Assinatura da Pessoa Candidata

Av. Brasil, 4365– Manguinhos – Rio de Janeiro –RJ –21040-360
Tel. : (0XX21)3865 9865
E-mail: secesscolar@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM INFORMAÇÕES E SAÚDE DIGITAL PARA O SUS

ANEXO IV - FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOAS QUILOMBOLAS

Nome:

Data de nascimento:

Identidade:

Órgão Expedidor:

CPF:

Eu, _____, me declaro como quilombola, e desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas a ações afirmativas, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no Curso de Atualização em Informações e Saúde Digital para o SUS, na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz.

Declaro, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ficarei sujeito ao desligamento do processo seletivo e às sanções prescritas na legislação em vigor. Concordo com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas a ações afirmativas nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

_____, _____de_____de _____.

Assinatura da Pessoa Candidata

Av. Brasil, 4365– Manguinhos – Rio de Janeiro –RJ –21040-360
Tel. : (0XX21)3865 9865
E-mail: secesscolar@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM INFORMAÇÕES E SAÚDE DIGITAL PARA O SUS

ANEXO V - FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOAS TRANS E TRAVESTIS

Nome Social:

Data de nascimento:

Identidade:

Órgão Expedidor:

CPF:

Eu, _____, me declaro como pessoa trans ( ) ou travesti ( ) e desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas a ações afirmativas, nos termos estabelecidos no processo de seleção para ingresso no Curso de Atualização em Informações e Saúde Digital para o SUS, na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz.

Declaro, ainda, que as informações prestadas nesta declaração são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de falsidade ideológica ficarei sujeito ao desligamento do processo seletivo e às sanções prescritas na legislação em vigor. Concordo com a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas a ações afirmativas nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

_____, _____de_____de _____.

Assinatura da Pessoa Candidata

Av. Brasil, 4365– Manguinhos – Rio de Janeiro –RJ –21040-360
Tel. : (0XX21)3865 9865
E-mail: secesscolar@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM INFORMAÇÕES E SAÚDE DIGITAL PARA O SUS

ANEXO VI. REQUERIMENTO DE CONDIÇÕES ESPECÍFICAS PARA PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO SELETIVO

Nome:

Número de inscrição:

Identidade:

Órgão expedidor:

CPF:

Telefone ou outra forma de contato:

A pessoa candidata acima identificada vem requerer que lhe sejam concedidas condições específicas para participação no processo seletivo do Curso de Atualização Profissional em Saúde Mental, tendo em vista a seguinte condição:

_____

( ) Mobiliário acessível e facilidade de acesso.

( ) Auxílio de fiscal ledor.

( ) Auxílio de fiscal transcritor.

( ) Prova ou orientação em Libras/intérprete de Libras.

( ) Material em braile.

( ) Material em caracteres ampliados. Tamanho da fonte: _____.

( ) Recurso digital com leitor/ampliador de tela.

( ) Tempo adicional de até 60 minutos.

( ) Tempo adicional para lactante de até 30 minutos.

( ) Outra condição: _____

_____, _____de_____de _____.

Assinatura da Pessoa Candidata

Av. Brasil, 4365– Manguinhos – Rio de Janeiro –RJ –21040-360
Tel. : (0XX21)3865 9865
E-mail: secesscolar@fiocruz.br

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM INFORMAÇÕES E SAÚDE DIGITAL PARA O SUS

ANEXO VII. TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS SENSÍVEIS

Eu, _____, portador(a) da carteira de identidade nº _____, expedida por _____, inscrito(a) no CPF sob nº _____, declaro que autorizo a Fundação Oswaldo Cruz, nos termos da Lei nº 13.709/2018, a utilizar meus dados pessoais sensíveis exclusivamente para fins de comprovação de minha condição de pessoa candidata optante por vaga reservada no processo seletivo do Curso de Atualização Profissional em Saúde Mental.

Declaro estar ciente de que os dados serão utilizados somente para as finalidades relacionadas ao processo seletivo e às políticas de ações afirmativas, sendo proibida sua utilização para finalidade diversa.

_____, _____de_____de _____.

Assinatura da Pessoa Candidata

Av. Brasil, 4365– Manguinhos – Rio de Janeiro –RJ –21040-360
Tel. : (0XX21)3865 9865
E-mail: secesscolar@fiocruz.br