UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO – PROEX
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS INTEGRADAS DE CRATEÚS – FAEC
COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA

CHAMADA PÚBLICA Nº 96 /2026 – FUNECE/FAEC/PROEX/UECE
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA TUTOR(A), COTUTOR(A), PRECEPTOR(A) E ORIENTADOR(A) DE SERVIÇO NO ÂMBITO DO AFIRMASUS – 2026–2028

A Universidade Estadual do Ceará (UECE), por meio da Faculdade de Educação e Ciências Integradas de Crateús (FAEC), da Pró-Reitoria de Extensão (PROEX) e de sua Comissão Local de Acompanhamento e Avaliação (CLAA), torna pública, após cumprimento das formalidades institucionais, a seleção de perfis profissionais para o Grupo de Aprendizagem Tutorial (GAT) do projeto "Saúde, Sustentabilidade, Justiça Climática e Fortalecimento dos Territórios Quilombolas do Semiárido Cearense por meio da Integração Ensino–Serviço–Comunidade", aprovado no âmbito do Edital da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (SGTES/MS) nº 27/2026.

I – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

1.1. A seleção será regida por este edital, seus anexos, eventuais retificações, o Plano de Ações Afirmativas (PAA) institucional homologado e as normas federais do AFIRMASUS.

1.2. A condução do certame caberá à Comissão Local de Acompanhamento e Avaliação (CLAA), com apoio da FAEC e da PROEX.

1.3. Constituem referências normativas deste Edital: o Edital nº 27/2026 da SGTES/MS; a Nota Informativa nº 5/2026 da Coordenação-Geral de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (CGESC), vinculada ao Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES/MS); o Anexo CXII-A da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, e suas alterações; e a Portaria GM/MS nº 4.801, de 2024, observadas as disposições e atualizações da regulamentação federal vigente.

1.4. A atuação se dará no projeto da FAEC/UECE em Crateús/CE, com centralidade na Comunidade Quilombola Queimadas e na integração ensino–serviço–comunidade.

Documento assinado eletronicamente por: ROBERTA NUNES em 12/11/2026, às 16:20 HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 12/11/2026, às 15:55 e **OUTROS**; (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código 1775-4198-5F90-0B57.

1.5. A inscrição implica ciência das condições publicadas; os resultados, recursos e retificações serão divulgados na página institucional da PROEX (www.uece.br/proex/). Todos os horários observarão Brasília/DF.

1.6. A coleta e o tratamento de dados pessoais observarão a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), com especial proteção aos dados sensíveis relacionados às ações afirmativas.

II – DAS VAGAS E DAS BOLSAS

2.1. A concessão de bolsas depende de elegibilidade, cadastro, execução das atividades e disponibilidade/autorização do Ministério da Saúde; a publicação do edital não cria direito automático ao pagamento.

2.2. A composição obrigatória do GAT inclui um(a) tutor(a) bolsista e um(a) cotutor(a) não bolsista. A participação de preceptor(a) não bolsista e orientador(a) de serviço bolsista é facultativa, nos termos dos itens 3.2.1 e 3.2.2 da Nota Informativa nº 5/2026.

2.3. As ações afirmativas observarão o Plano de Ações Afirmativas (PAA) elaborado pela CLAA e encaminhado à SGTES/MS, os públicos elegíveis e os procedimentos aprovados para o Programa.

2.4. A operacionalização das modalidades de concorrência e de eventuais reservas ou remanejamentos observará ato publicado antes do início das inscrições, respeitadas as vagas efetivamente autorizadas, apresentadas no Quadro 1, e a regulamentação federal aplicável.

Quadro 1 – Distribuição de vagas, modalidades de participação e valores das bolsas para os perfis profissionais do Projeto AfirmaSUS – FAEC/UECE, Crateús, Ceará, 2026.

Perfil	Vagas	Condição / valor mensal
Tutor(a)	01	Bolsista – R$ 1.560,00
Cotutor(a)	01	Não bolsista
Preceptor(a)	Até 01	Não bolsista
Orientador(a) de serviço	Até 01	Bolsista – R$ 560,00 (nível médio) ou R$ 770,00 (superior)

Fonte: Elaboração própria, com base no Edital SGTES/MS nº 27/2026, na Nota Informativa nº 5/2026-CGESC/DEGES/SGTES/MS e nas normas vigentes do Programa AFIRMASUS.

Documento assinado eletronicamente por: ROBERTA NUNES em 12/11/2026, às 16:20 HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 12/11/2026, às 15:55 e **OUTROS**; (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código 1775-4198-5F90-0B57.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO – PROEX
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS INTEGRADAS DE CRATEÚS – FAEC
COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA

III – DOS REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO

3.1. **TUTOR(A):** Docente do quadro permanente da FAEC/UECE, com regime de dedicação exclusiva ou 40 horas semanais, graduação ou pós-graduação na área da saúde, titulação de mestre ou doutor, atuação efetiva no SUS por, no mínimo, 2 (dois) anos e disponibilidade mínima de 12 (doze) horas semanais para as atividades do AFIRMASUS, observados os demais requisitos do art. 10 do Anexo CXII-A da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017 e suas alterações.

3.2. **COTUTOR(A):** Docente do quadro permanente da UECE, com regime de dedicação exclusiva ou 40 horas semanais, graduação ou pós-graduação na área da saúde e atuação efetiva no SUS por, no mínimo, 2 (dois) anos, conforme os arts. 16 e 17 do Anexo CXII-A e suas alterações. Deverá ter disponibilidade mínima de 12 (doze) horas semanais para apoiar a tutoria e as atividades do projeto, inclusive nas hipóteses de substituição, observada a regulamentação federal. A participação será não bolsista.

3.3. **PRECEPTOR(A):** Profissional vinculado a serviço de saúde ou estudante de pós-graduação vinculado a programa de residência em saúde, observados os critérios de formação e experiência previstos nos arts. 18-A e 18-B do Anexo CXII-A da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017 e suas alterações. Para esta seleção, exige-se comprovação de pelo menos 2 (dois) anos de atuação efetiva no SUS, sem prejuízo de requisitos federais adicionais aplicáveis à modalidade de enquadramento. Deverá comprovar o vínculo correspondente, apresentar anuência do programa de residência, quando aplicável, e disponibilidade mínima de 12 (doze) horas semanais. A participação é facultativa e não bolsista.

3.4. **ORIENTADOR(A) DE SERVIÇO:** Representante da sociedade civil organizada ou trabalhador(a) da área da saúde, com formação de nível médio ou superior, conforme os requisitos do art. 18-D do Anexo CXII-A da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017 e suas alterações. Para esta seleção, deverá comprovar, no mínimo, 2 (dois) anos de atuação articulada ao SUS e disponibilidade mínima de 12 (doze) horas semanais. Deverá comprovar vínculo com

Documento assinado eletronicamente por: ROBERTA NUNES em 12/11/2026, às 16:20 HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 12/11/2026, às 15:55 e OUTROS; (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código 1775-4198-5F90-0B57.

serviço de saúde da rede local, além da escolaridade e da experiência exigidas. A participação é facultativa e bolsista, condicionada aos requisitos federais.

3.5. **COMPROVAÇÃO DA EXPERIÊNCIA NO SUS**: Para esta seleção, será exigida experiência mínima de 2 (dois) anos de atuação efetiva no SUS para os quatro perfis, respeitados eventuais requisitos federais adicionais aplicáveis a cada função. A experiência deverá ser comprovada por declaração institucional, portaria, contrato, certificado ou documento equivalente que identifique a instituição ou organização, a função exercida, as atividades desenvolvidas e o período de atuação. Poderão ser consideradas atividades em serviços, gestão, residência, ensino, pesquisa, extensão, PET-Saúde ou programas institucionais articulados ao SUS, desde que admitidas pela regulamentação federal. Períodos concomitantes não serão contabilizados em duplicidade.

3.6. TERMO DE PARTICIPAÇÃO: O(a) cotutor(a) e o(a) preceptor(a), por exercerem funções não bolsistas, deverão apresentar, na etapa de cadastramento, o Termo de Condição de Participação, conforme o Anexo XI.

IV – DAS ATRIBUIÇÕES

4.1. **TUTOR(A):** Coordenar o Grupo de Aprendizagem Tutorial (GAT), apoiar a execução do Plano de Ações Afirmativas (PAA) institucional aprovado e conduzir o planejamento participativo das atividades do grupo; orientar estudantes, supervisionar ações acadêmicas e territoriais, articular ensino–serviço–comunidade, acompanhar indicadores e elaborar registros, relatórios e atestos, em articulação com a CLAA.

4.2. **COTUTOR(A):** Apoiar o(a) tutor(a) no planejamento, na execução e no acompanhamento das atividades do GAT e do PAA, orientar os(as) estudantes, contribuir para a integração ensino–serviço–comunidade, acompanhar indicadores e elaborar registros e relatórios, podendo substituir o(a) tutor(a) quando formalmente autorizado(a).

4.3. **PRECEPTOR(A):** Orientar e acompanhar os(as) estudantes nas atividades práticas desenvolvidas nos serviços de saúde, articular as ações com as equipes do SUS, apoiar a

Documento assinado eletronicamente por: ROBERTA NUNES em 12/11/2026, às 16:20 HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 12/11/2026, às 15:55 e OUTROS; (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código 1775-4198-5F90-0B57.

execução do PAA e assegurar condições de aprendizagem, ética e segurança nas atividades em serviço.

4.4. **ORIENTADOR(A) DE SERVIÇO:** Articular universidade, serviços de saúde, organizações comunitárias e lideranças territoriais, especialmente quilombolas; orientar e acompanhar os(as) estudantes nas ações comunitárias; apoiar diagnósticos participativos, rodas de conversa, oficinas e devolutivas; e contribuir para o monitoramento e a avaliação das atividades do PAA.

4.5. Todos os participantes observarão os princípios do SUS, a interculturalidade, a acessibilidade, a proteção de dados, a autonomia comunitária e as atribuições previstas no Anexo CXII-A e suas alterações. Para esta seleção, será exigida disponibilidade mínima de 12 (doze) horas semanais para cada uma das quatro funções, respeitada a regulamentação federal aplicável.

V – DAS INSCRIÇÕES

5.1. As inscrições serão gratuitas e realizadas no período estabelecido no Anexo I deste Edital, exclusivamente por meio do formulário eletrônico https://forms.gle/Fo9dEzUBJXGTVSkx9, assegurada alternativa institucional acessível, quando necessária.

5.2. Cada candidato(a) poderá inscrever-se em apenas uma das quatro funções: tutor(a), cotutor(a), preceptor(a) ou orientador(a) de serviço, devendo atender aos requisitos específicos de elegibilidade.

5.3. Documentos para inscrição são:

I – Documento oficial de identificação com foto e CPF;

II – Comprovante de formação ou escolaridade e de vínculo institucional, profissional ou comunitário exigidos para a função;

III – Currículo Lattes atualizado e comprovantes organizados segundo o barema curricular aplicável;

IV – Carta de intenção, conforme Anexo VI;

V – Declaração de disponibilidade de carga horária, conforme Anexo XII;

Documento assinado eletronicamente por: ROBERTA NUNES em 12/11/2026, às 16:20 HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 12/11/2026, às 15:55 e OUTROS; (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código 1775-4198-5F90-0B57.

VI – Comprovação de experiência no SUS, quando exigida para a função, nos termos da Seção III e do item 5.4;

VII – Declaração de inexistência de impedimentos e de acúmulo de bolsas incompatíveis (Anexo XIII), somente para tutor(a) e orientador(a) de serviço;

VIII – Anuência institucional ou do programa de residência (Anexo XIV), quando exigida para cotutor(a) ou preceptor(a);

IX – Autodeclarações e documentos relativos às ações afirmativas, quando aplicáveis.

5.4. A experiência no SUS será comprovada somente quando exigida pelos requisitos da função na Seção III. O documento deverá identificar a instituição, a função, as atividades desenvolvidas e o período de atuação, com datas de início e término. Serão aceitos declaração institucional, portaria, contrato, certificado ou documento equivalente, observada a regulamentação federal. Poderão ser consideradas experiências em serviços, gestão, pesquisa, extensão, ensino, residência e PET-Saúde, desde que demonstrada a atuação efetiva junto aos serviços, equipes, usuários ou territórios do SUS. Períodos concomitantes não serão contabilizados em duplicidade.

5.5. A documentação específica por função será:

Tutor(a): comprovar vínculo docente, formação e titulação, experiência mínima de dois anos exigida no SUS e disponibilidade; apresentar a declaração do Anexo XIII.

Orientador(a) de serviço: comprovar escolaridade, vínculo e disponibilidade; apresentar a declaração do Anexo XIII.

Cotutor(a): comprovar vínculo docente, formação, experiência mínima exigida no SUS e disponibilidade.

Preceptor(a): comprovar vínculo profissional ou com residência, enquadramento nos requisitos normativos e disponibilidade; apresentar anuência quando exigida (Anexo XIV).

5.6. Na etapa de cadastramento, cotutor(a) e preceptor(a) apresentarão o Termo de Participação na Condição de Não Bolsista (Anexo XI). Os(as) bolsistas apresentarão a documentação bancária indicada no item 9.4, além de eventuais documentos complementares exigidos pela

Documento assinado eletronicamente por: ROBERTA NUNES em 12/11/2026, às 16:20 HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 12/11/2026, às 15:55 e **OUTROS**; (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código 1775-4198-5F90-0B57.

regulamentação federal e informados na convocação. Esses documentos não são exigidos no ato da inscrição.

5.7. Os documentos de inscrição previstos nos itens 5.3 a 5.5 deverão ser anexados separadamente, em formato PDF legível e completo, nos campos correspondentes do Google Forms. Não será exigido arquivo único.

5.7.1. Os comprovantes de títulos e experiências deverão ser organizados conforme a sequência dos critérios do barema curricular correspondente à função pretendida.

5.7.2. Cada arquivo deverá ser identificado com o nome completo do(a) candidato(a), o tipo de documento e a função pretendida, conforme o modelo: NOME_COMPLETO_DOCUMENTO_FUNCAO.pdf.

5.7.3. A ausência de documento obrigatório, o envio de arquivo ilegível ou incompleto ou o descumprimento das orientações poderão resultar no indeferimento da inscrição, assegurados o direito de recurso e o saneamento documental nas hipóteses expressamente admitidas neste Edital.

VI – DOS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

6.1. A CLAA realizará análise documental de caráter eliminatório e avaliação classificatória da carta de intenção e do currículo. As cartas serão avaliadas conforme os Anexos VII e VIII, e a análise curricular observará os Anexos IX e X, de acordo com a função pretendida.

6.2. A Nota Final (NF) será calculada pela fórmula NF = (0,60 × CI) + (0,40 × AC), em que CI corresponde à nota da Carta de Intenção, obtida pela média das avaliações de dois avaliadores, e AC corresponde à nota da Análise Curricular, ambas com pontuação de 0 (zero) a 10 (dez). Havendo diferença superior a 2,0 (dois) pontos entre as notas da carta, será realizada uma terceira avaliação independente, adotando-se a média das duas notas mais próximas. Em caso de equidistância, será considerada a média das três notas.

6.3. Os critérios objetivos deverão avaliar formação, experiência no SUS, experiência em ensino/pesquisa/extensão, inserção territorial, ações afirmativas e articulação comunitária. Não se utilizarão critérios arbitrários ou discriminatórios.

Documento assinado eletronicamente por: ROBERTA NUNES em 12/11/2026, às 16:20 HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 12/11/2026, às 15:55 e OUTROS; (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código 1775-4198-5F90-0B57.

6.4. As cartas serão avaliadas de forma independente por avaliadores designados pela CLAA, sem conflito de interesses, mediante registro da pontuação e justificativa por critério, observados os Anexos VII e VIII.

VII – DA CLASSIFICAÇÃO

7.1. Candidatos habilitados serão classificados em ordem decrescente da nota final, por função e, quando aplicável, por modalidade de concorrência. Serão produzidos cadastro de reserva e resultado final motivado.

7.2. Em caso de empate na nota final, serão aplicados, sucessivamente, os seguintes critérios:

I – maior nota na carta de intenção;

II – maior nota na análise curricular;

III – maior idade.

Persistindo o empate, será realizado sorteio público, devidamente registrado em ata.

7.3. O preenchimento de vagas afirmativas ou seu remanejamento observará a ordem prevista no PAA aprovado, sem mudança de regras após abertas as inscrições.

VIII – DOS RECURSOS

8.1. Caberá recurso administrativo fundamentado contra o resultado preliminar da homologação das inscrições e contra o resultado preliminar da avaliação, no prazo de 2 (dois) dias úteis para cada etapa, conforme as datas previstas no Anexo I deste Edital, mediante encaminhamento ao endereço eletrônico institucional indicado para essa finalidade (afirmasus.faec@uece.br).

8.2. A CLAA analisará os recursos com imparcialidade, fundamentação e preservação dos dados pessoais. O resultado das decisões será publicado no sítio institucional definido para o certame.

IX – DOS RESULTADOS E DA CONVOCAÇÃO

9.1. Serão publicados a homologação das inscrições, o resultado preliminar, as decisões dos recursos e o resultado final, com listas por perfil e classificação pertinente.

Documento assinado eletronicamente por: ROBERTA NUNES em 12/11/2026, às 16:20 HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 12/11/2026, às 15:55 e **OUTROS**; (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código 1775-4198-5F90-0B57.

9.2. A convocação observará a ordem de classificação e será divulgada no canal oficial do certame.

9.3. O(a) convocado(a) deverá confirmar interesse e apresentar os documentos complementares no prazo indicado na convocação.

9.4. Os(as) participantes bolsistas, incluindo tutor(a) e orientador(a) de serviço, deverão apresentar, exclusivamente na etapa posterior à seleção, comprovante de conta corrente ou conta salário, de sua titularidade, mantida no Banco Bradesco ou Santander, contendo identificação da instituição bancária, número da agência e número da conta, conforme previsto no item 3.4 da Nota Informativa nº 5/2026.

9.5. A documentação bancária prevista no item 9.4 será exigida exclusivamente dos(as) participantes bolsistas, não constituindo requisito para inscrição ou avaliação dos(as) candidatos(as) durante o processo seletivo.

9.6. A ausência de manifestação ou o não atendimento às exigências documentais no prazo estabelecido, após convocação regularmente publicada, poderá caracterizar desistência da vaga, possibilitando a convocação do(a) próximo(a) candidato(a) classificado(a), respeitadas a ordem de classificação e as modalidades de concorrência previstas neste Edital.

X – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1. A validade e as alterações deste edital observarão as normas federais, o PAA institucional e a publicidade anterior à aplicação de novos critérios.

10.2. Declarações falsas e irregularidades poderão acarretar desclassificação ou desligamento, assegurados contraditório e ampla defesa.

10.3. Os casos omissos serão inicialmente apreciados pela Comissão Local de Acompanhamento e Avaliação (CLAA) e submetidos, quando necessário, à Pró-Reitoria de Extensão (PROEX/UECE), observadas as competências institucionais e a regulamentação federal do Programa AFIRMASUS.

Documento assinado eletronicamente por: ROBERTA NUNES em 12/11/2026, às 16:20 HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 12/11/2026, às 15:55 e OUTROS; (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código 1775-4198-5F90-0B57.

10.4. O processo seletivo terá validade de 12 (doze) meses, contados da homologação do resultado final, admitida prorrogação mediante decisão institucional fundamentada, respeitada a vigência do projeto e a regulamentação federal.

10.5. Qualquer alteração nesta chamada pública só poderá ser feita por meio de Adendo ou de outra Chamada Pública;

10.6. Todos os resultados da seleção, bem como comunicados e possíveis adendos relativos a esta Chamada Pública, serão divulgados no site da PROEX (www.uece.br/proex). É de inteira responsabilidade do(a) candidato(a) da proposta acompanhar a divulgação de todos os atos, editais e comunicados referentes a este processo seletivo;

10.7. A submissão implicará aceitação das normas para esse processo seletivo, contidas nesta Chamada e em outros dispositivos que sejam eventualmente divulgados.

Crateús/CE, 13 de novembro de 2026.

Prof. Hidelbrando dos Santos Soares
Presidente da Fundação Universidade Estadual do Ceará – FUNECE

Documento assinado eletronicamente por: ROBERTA NUNES em 12/11/2026, às 16:20 HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 12/11/2026, às 15:55 e **OUTROS**; (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código 1775-4198-5F90-0B57.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO – PROEX
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS INTEGRADAS DE CRATEÚS – FAEC
COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA

ANEXO I – CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO AFIRMASUS

Etapa	Data
Publicação do edital	23/11/2026
Inscrições	23 e 25/11/2026
Homologação preliminar	26/11/2026
Recursos da homologação	27/11/2026
Homologação definitiva das inscrições	30/11/2026
Avaliação de cartas e currículos	30/11 e 01/12/2026
Divulgação do resultado preliminar	01/12/2026
Recursos contra o resultado preliminar	02/12/2026
Análise dos recursos e divulgação do resultado final	03/12/2026
Convocação dos(as) selecionados(as) e encaminhamento dos resultados à SGTES/MS	04/12/2026

Documento assinado eletronicamente por: ROBERTA NUNES em 12/11/2026, às 16:20 HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 12/11/2026, às 15:55 e **OUTROS;** (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código 1775-4198-5F90-0B57.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO – PROEX
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS INTEGRADAS DE CRATEÚS – FAEC
COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA

ANEXO II – FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome completo: _____

CPF: _____ E-mail: _____

Telefone: _____ Município: _____

Função pretendida: ( ) Tutor(a) ( ) Cotutor(a) ( ) Preceptor(a) ( ) Orientador(a) de serviço

Curso/setor/serviço ou comunidade: _____

Vínculo institucional e matrícula/registro profissional, se houver: _____

Modalidade de ação afirmativa, caso se aplique: _____

Possui outra bolsa? ( ) Não ( ) Sim. Qual? _____

Declaro a veracidade das informações, disponibilidade e ciência das atividades no território, da proteção de dados pessoais e das regras do AFIRMASUS.

Local/data: _____

Assinatura: _____

Documento assinado eletronicamente por: ROBERTA NUNES em 12/11/2026, às 16:20 HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 12/11/2026, às 15:55 e **OUTROS;** (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código 1775-4198-5F90-0B57.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO – PROEX
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS INTEGRADAS DE CRATEÚS – FAEC
COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA

ANEXO III - TERMO DE AUTODECLARAÇÃO RACIAL

Eu, _____ (nome do/a candidato/a), portador da CIN/ CPF nº _____, declaro ser: ( ) Preto ( ) Pardo

Para fins de ocupar vaga reservada para pessoa negra. Declaro ainda, estar ciente de que:

1) As vagas reservadas destinam-se às pessoas que apresentem características fenotípicas de pessoa negra que assim sejam socialmente reconhecidas, não sendo suficiente minha identificação pessoal e subjetiva apenas;

2) As informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, podendo eu responder legalmente no caso de falsidade das referidas informações, a qualquer momento, o que acarretará a minha eliminação do processo, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

3) Se for detectada a falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades legais, inclusive de eliminação desta vaga, em qualquer fase, e de anulação de minha participação no processo seletivo ou desligamento do Programa AFIRMASUS, conforme o caso, mediante procedimento administrativo regular, assegurados o contraditório e a ampla defesa

_____, _____ de _____ de _____.
(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

_____
(Assinatura do/a candidato/a)

Documento assinado eletronicamente por: ROBERTA NUNES em 12/11/2026, às 16:20 HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 12/11/2026, às 15:55 e **OUTROS;** (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código 1775-4198-5F90-0B57.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO – PROEX
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS INTEGRADAS DE CRATEÚS – FAEC
COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA

ANEXO IV - TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____

(nome do/a candidato/a), portador da CIN/ CPF nº _____, para fins de ocupar vaga reservada, declaro ser pessoa com deficiência de natureza:

( ) Deficiência física

( ) Deficiência Visual: baixa-visão

( ) Deficiência Visual: ( ) cegueira ( ) Visão monocular

( ) Deficiência Mental/Intelectual

( ) Deficiências Múltiplas

( ) Deficiência Auditiva

( ) Surdez (usuário da LIBRAS)

( ) Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Declaro estar ciente de que:

1) Esse termo está de acordo com o documento de avaliação biopsicossocial ou relatório médico devidamente anexado a essa declaração.

2) As informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, podendo eu responder legalmente no caso de falsidade das referidas informações, a qualquer momento, o que acarretará a minha eliminação do processo, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

3) Se for detectada a falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades legais, inclusive de eliminação desta vaga, em qualquer fase, e de anulação de minha participação no processo seletivo ou desligamento do Programa AFIRMASUS, conforme o caso.

_____, _____ de _____ de _____.
(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

_____
(Assinatura do/a candidato/a)

Documento assinado eletronicamente por: ROBERTA NUNES em 12/11/2026, às 16:20 HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 12/11/2026, às 15:55 e **OUTROS;** (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código 1775-4198-5F90-0B57.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO – PROEX
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS INTEGRADAS DE CRATEÚS – FAEC
COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA

ANEXO V - TERMO DE AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE DE GÊNERO: TRAVESTI, MULHER OU HOMEM TRANS, TRANSMASCULINO OU PESSOA NÃO BINÁRIA

Eu, _____, CIN/CPF _____, declaro que sou uma pessoa trans de identidade _____ (travesti, mulher ou homem trans, transmasculino ou pessoa não binária), que atendo aos pronomes _____, com o fim específico de atender aos critérios estipulados para esta vaga reservada.

Declaro ainda estar ciente que, se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeita/o/e a minha eliminação do processo, e às penalidades previstas em lei. Solicito que meu nome social e meus pronomes sejam respeitados nas comunicações, publicações e demais procedimentos desta seleção, observadas as exigências legais de identificação civil e assegurada a proteção dos meus dados pessoais.

_____, _____ de _____ de _____.
(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

_____
(Assinatura do/a/e candidato/a/e)

Documento assinado eletronicamente por: ROBERTA NUNES em 12/11/2026, às 16:20 HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 12/11/2026, às 15:55 e **OUTROS**; (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código 1775-4198-5F90-0B57.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO – PROEX
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS INTEGRADAS DE CRATEÚS – FAEC
COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA

ANEXO VI – CARTA DE INTENÇÃO

Extensão máxima: até duas páginas para a carta; Times New Roman 12, espaço simples. A carta será individual, coerente com a função pretendida.

Função	**Conteúdo obrigatório da carta**
Tutor(a)	Trajetória docente; experiência em SUS, extensão e ações afirmativas; proposta de tutoria, mentoria, gestão pedagógica, indicadores e articulação com Queimadas.
Cotutor(a)	Experiência formativa, acompanhamento discente, interprofissionalidade e continuidade das ações.
Preceptor(a)	Experiência no SUS; práticas de supervisão ética, relação APS-território, vigilância popular, educação permanente e proposta de acompanhamento.
Orientador(a) de serviço	Experiência territorial/comunitária; estratégias de diálogo de saberes, participação quilombola, articulação social, pactuação e devolutivas.

Documento assinado eletronicamente por: ROBERTA NUNES em 12/11/2026, às 16:20 HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 12/11/2026, às 15:55 e **OUTROS**; (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código 1775-4198-5F90-0B57.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO – PROEX
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS INTEGRADAS DE CRATEÚS – FAEC
COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA

ANEXO VII – BAREMA DE AVALIAÇÃO DA CARTA DE INTENÇÃO PARA TUTOR(A) E COTUTOR(A)

Critério objetivo	**Máximo**
Coerência entre trajetória e objetivos do AFIRMASUS, ações afirmativas e permanência estudantil	Até 2,0
Planejamento pedagógico, tutoria e acompanhamento discente	Até 2,5
Integração SUS–universidade–comunidade, saúde quilombola e justiça climática	Até 2,5
Viabilidade, indicadores, cronograma, avaliação e produtos acadêmicos	Até 2,0
Clareza, ética, participação e acessibilidade	Até 1,0
TOTAL	10,0

Avaliar cada dimensão com justificativa; atribuir nota de 0 até o máximo. Nota: ____/10.

Avaliador(a): _____

Documento assinado eletronicamente por: ROBERTA NUNES em 12/11/2026, às 16:20 HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 12/11/2026, às 15:55 e **OUTROS;** (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código 1775-4198-5F90-0B57.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO – PROEX
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS INTEGRADAS DE CRATEÚS – FAEC
COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA

ANEXO VIII – BAREMA DE AVALIAÇÃO DA CARTA DE INTENÇÃO PARA PRECEPTOR(A) E ORIENTADOR(A) DE SERVIÇO

Critério objetivo	**Máximo**
Experiência pertinente e compreensão da função no território e no SUS	Até 2,0
Estratégias de integração ensino–serviço–comunidade e supervisão/articulação	Até 2,5
Educação popular, valorização dos saberes quilombolas e participação social	Até 2,5
Acompanhamento, indicadores e devolutivas	Até 2,0
Ética, comunicação e compromisso com equidade/justiça climática	Até 1,0
TOTAL	10,0

A exigência de grau acadêmico e a natureza do vínculo serão verificadas na elegibilidade, não presumidas a partir deste barema. Nota: ____/10.

Documento assinado eletronicamente por: ROBERTA NUNES em 12/11/2026, às 16:20 HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 12/11/2026, às 15:55 e **OUTROS;** (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código 1775-4198-5F90-0B57.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO – PROEX
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS INTEGRADAS DE CRATEÚS – FAEC
COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA

ANEXO IX – BAREMA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR PARA TUTOR(A) E COTUTOR(A)

Tutor(a) e cotutor(a) – Pontuação máxima: 10,0 pontos

Nº	Critério de avaliação	Pontuação por item	Pontuação Máxima	Pontuação Obtida
1	Titulação acadêmica: maior titulação concluída em Saúde Coletiva, Ciências da Saúde, Ciências Biológicas, Educação ou áreas afins. Mestrado e doutorado não são cumulativos. **Comprovação:** Diploma ou certificado de conclusão de pós-graduação stricto sensu, conforme a legislação vigente.	Mestrado: 1,0; Doutorado: 2,0	2,0	
2	Experiência em docência no ensino superior, preferencialmente nas áreas de Saúde Coletiva, Ciências Biológicas, equidade étnico-racial, ações afirmativas, saúde ambiental ou sustentabilidade. Semestres concomitantes não serão duplicados. **Comprovação:** Declaração, portaria ou contrato com componentes ministrados e período de atuação.	0,25 por semestre letivo completo	1,0	
3	Coordenação de projetos de ensino, pesquisa, extensão, PET-Saúde ou programas institucionais nas temáticas de Saúde Coletiva, Ciências Biológicas, relações étnico-raciais, ações afirmativas, saúde da população negra e quilombola, mudanças climáticas, biodiversidade ou sustentabilidade. **Comprovação:** Portaria, certificado ou declaração com projeto, função de coordenação e período.	0,5 por projeto	1,0	
4	Participação como tutor(a), pesquisador(a) ou colaborador(a) em projetos institucionais ou financiados por CNPq, CAPES, FUNCAP, MS, MEC ou órgãos equivalentes, vinculados ao AFIRMASUS. Não incluir projetos já pontuados no item 3.	0,25 por projeto	1,0	

Documento assinado eletronicamente por ROBERTA NUNES em 12/11/2026, às 16:20 HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 12/11/2026, 15:55 e OUTROS; (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código 1775-4198-5E90-0B57

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO – PROEX
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS INTEGRADAS DE CRATEÚS – FAEC
COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA

	Comprovação: Declaração, certificado, termo de concessão ou documento institucional com projeto, função e período.			
5	Experiência em projetos ou ações de equidade étnico-racial, ações afirmativas, saúde da população negra e quilombola, mudanças climáticas, saúde ambiental, biodiversidade ou sustentabilidade. Excluir ações já pontuadas nos itens 3 ou 4. **Comprovação:** Certificado ou declaração com descrição da atividade e período.	0,5 por projeto ou ação	1,5	
6	Produção científica: artigos, livros, capítulos ou manuais técnicos relacionados às temáticas do AFIRMASUS. Comprovação: Primeira página com título, autoria e periódico/editora; DOI, ISSN, ISBN ou link, quando aplicável.	0,25 por produção	1,0	
7	Orientações acadêmicas concluídas: TCC, iniciação científica, residência ou pós-graduação nas temáticas do programa. **Comprovação:** Declaração, ata ou certificado com orientador(a), orientando(a), título e conclusão.	0,25 por orientação	0,75	
8	Cursos concluídos de formação ou capacitação com carga horária mínima de 20 horas nas temáticas do programa. **Comprovação:** Certificado com identificação do curso, carga horária e conclusão.	0,25 por curso	0,75	
9	Participação social e comunitária em movimentos sociais, conselhos de saúde, coletivos ou iniciativas de equidade étnico-racial e sustentabilidade socioambiental. **Comprovação:** Declaração ou certificado com atividade e período de participação.	0,25 por atividade	1,0	
TOTAL			10,0	

Documento assinado eletronicamente por: ROBERTA NUNES em 12/11/2026, às 16:20 HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 12/11/2026, às 15:55 e OUTROS; (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código 1775-4198-5E90-0B57

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO – PROEX
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS INTEGRADAS DE CRATEÚS – FAEC
COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA

ANEXO X – BAREMA DE AVALIAÇÃO CURRICULAR PARA PRECEPTOR(A) E ORIENTADOR(A) DE SERVIÇO

Preceptor e Orientador(a) de serviço – máximo 10 pontos

Nº	Critério de avaliação	Pontuação por item	Pontuação máxima	Pontuação obtida
1	Experiência profissional em Crateús/CE em saúde, ensino, assistência social, equipamentos públicos ou organizações comunitárias. **Comprovação:** Declaração, contrato, portaria ou documento oficial com função, local e período.	1,5 por ano completo	3,0	
2	Atuação direta em ações ou projetos com comunidades quilombolas, povos e comunidades tradicionais ou populações em vulnerabilidade social. **Comprovação:** Certificado ou declaração com atividade, público atendido e período.	0,75 por ação ou projeto	3,0	
3	Participação em conselhos de saúde, associações comunitárias, movimentos sociais ou organizações de representação territorial. **Comprovação:** Declaração, ata, portaria ou documento com participação e período.	0,5 por ano completo	1,5	
4	Participação em atividades de educação popular, promoção da saúde, equidade étnico-racial, saúde da população negra e quilombola, mudanças climáticas, saúde ambiental, biodiversidade ou sustentabilidade. **Comprovação:** Certificado ou declaração com identificação da atividade e da participação.	0,5 por atividade	1,5	

Documento assinado eletronicamente por: ROBERTA NUNES em 12/11/2026, às 16:20 HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 12/11/2026, às 15:55 e OUTROS; (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código 1775-4198-5F90-0B57.

5	Participação em projetos sociais, ações culturais ou elaboração de materiais educativos comunitários relacionados à saúde e ao território. Excluir atividades já pontuadas no item 4. **Comprovação:** Certificado, declaração ou documento que identifique projeto/produto e participação.	0,5 por projeto ou produto	1,0	
	TOTAL		10,0	

Regras gerais: tetos não podem ser ultrapassados; não duplicar a mesma atividade; pontuar apenas documentos identificáveis e válidos; vínculo prévio exigido é requisito de elegibilidade, e não prova automática de pontuação.

Documento assinado eletronicamente por: ROBERTA NUNES em 12/11/2026, às 16:20 HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 12/11/2026, às 15:55 e **OUTROS;** (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código 1775-4198-5F90-0B57.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO – PROEX
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS INTEGRADAS DE CRATEÚS – FAEC
COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA

ANEXO XI - TERMO DE PARTICIPAÇÃO NA CONDIÇÃO DE NÃO BOLSISTA

Pelo presente Termo, eu, _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, na condição de participante do projeto _____, vinculado à Instituição de Ensino pública _____, declaro, para os devidos fins, que:

I – estou vinculado(a) ao Programa AFIRMASUS na condição de não bolsista, exercendo o perfil de:

☐ Cotutor(a)

☐ Preceptor(a)

II – tenho ciência de que a condição acima indicada não enseja o recebimento de bolsa no âmbito do Programa AFIRMASUS, nos termos das regras estabelecidas no respectivo edital e demais normativos aplicáveis;

III – estou ciente de que minha participação no grupo possui finalidade exclusivamente vinculada às atividades previstas no projeto aprovado, não implicando, em razão deste vínculo, direito ao recebimento de bolsa do Programa;

IV – autorizo a utilização deste Termo como documento comprobatório de minha condição de não bolsista, exclusivamente para fins de conclusão e validação do meu cadastro na Plataforma AFIRMASUS, inclusive quando anexado no campo destinado ao comprovante bancário;

V – declaro estar ciente de que o presente Termo não constitui comprovante bancário, não substitui documento bancário para fins de pagamento e não gera qualquer obrigação de pagamento de bolsa ou outro benefício financeiro pelo Ministério da Saúde;

VI – comprometo-me a apresentar os dados bancários e demais documentos exigidos pelo Programa, caso venha a assumir função bolsista regularmente autorizada.

Documento assinado eletronicamente por: ROBERTA NUNES em 12/11/2026, às 16:20 HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 12/11/2026, às 15:55 e **OUTROS**; (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código 1775-4198-5F90-0B57.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO – PROEX
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS INTEGRADAS DE CRATEÚS – FAEC
COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA

VII – declaro que as informações prestadas neste documento são verdadeiras, estando ciente de que a prestação de informações falsas ou inexatas poderá ensejar as medidas administrativas cabíveis.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente Termo para os fins a que se destina.

Local: _____

Data: _____ / _____ / _____

Nome completo:

CPF:

Perfil no AFIRMASUS:

Assinatura do(a) participante

Assinatura do(a) tutor(a)

Documento assinado eletronicamente por: ROBERTA NUNES em 12/11/2026, às 16:20 HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 12/11/2026, às 15:55 e **OUTROS;** (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código 1775-4198-5F90-0B57.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO – PROEX
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS INTEGRADAS DE CRATEÚS – FAEC
COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA

ANEXO XII – DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE CARGA HORÁRIA

Aplicável a tutor(a), cotutor(a), preceptor(a) e orientador(a) de serviço.

Nome completo: _____

CPF: _____ Função pretendida: _____

Instituição/serviço de vínculo: _____

Declaro disponibilidade mínima de 12 (doze) horas semanais para o desenvolvimento das atividades do Programa AFIRMASUS, independentemente da função pretendida — tutor(a), cotutor(a), preceptor(a) ou orientador(a) de serviço —, comprometendo-me a compatibilizar essa carga horária com minhas demais atribuições acadêmicas, institucionais e profissionais, observada a regulamentação federal aplicável.

Declaro estar ciente de que a disponibilidade informada poderá ser verificada pela Comissão Local de Acompanhamento e Avaliação (CLAA).

Crateús/CE, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do(a) declarante

Documento assinado eletronicamente por: ROBERTA NUNES em 12/11/2026, às 16:20 HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 12/11/2026, às 15:55 e **OUTROS;** (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código 1775-4198-5F90-0B57.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO – PROEX
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS INTEGRADAS DE CRATEÚS – FAEC
COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA

ANEXO XIII – DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTOS E DE ACÚMULO DE BOLSAS INCOMPATÍVEIS

Obrigatória para os(as) candidatos(as) às funções bolsistas: tutor(a) e orientador(a) de serviço.

Nome completo: _____

CPF: _____ Função pretendida: _____

Instituição/serviço de vínculo: _____

Declaro, sob as penas da legislação aplicável, que, na data desta inscrição:

I – não possuo impedimento legal, funcional, administrativo ou institucional que inviabilize minha participação como bolsista no AFIRMASUS;

II – não acumulo bolsas em situação vedada pelas normas federais e institucionais aplicáveis ao Programa;

III – comprometo-me a comunicar imediatamente à CLAA qualquer alteração superveniente que possa gerar incompatibilidade ou impedimento;

IV – estou ciente de que a concessão da bolsa depende de elegibilidade, cadastramento, autorização e cumprimento das atividades, não decorrendo automaticamente da aprovação no processo seletivo.

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e autorizo sua verificação pelos órgãos competentes, nos limites legais.

Crateús/CE, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do(a) declarante

Documento assinado eletronicamente por: ROBERTA NUNES em 12/11/2026, às 16:20 HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 12/11/2026, às 15:55 e **OUTROS;** (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código 1775-4198-5F90-0B57.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO – PROEX
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS INTEGRADAS DE CRATEÚS – FAEC
COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO – CLAA

ANEXO XIV – MODELO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL OU DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA

Apresentar quando exigida para a função, especialmente nos casos de vínculo com programa de residência em saúde.

Instituição/serviço/programa de residência: _____

Nome do(a) candidato(a): _____

CPF: _____ Função pretendida: _____

Declaramos ciência e anuência à participação do(a) profissional/residente acima identificado(a) nas atividades do projeto AFIRMASUS – FAEC/UECE, caso selecionado(a), observadas as normas institucionais, as obrigações assistenciais ou formativas e a compatibilidade de horários.

A presente anuência não afasta a necessidade de cumprimento da carga horária regular do vínculo de origem nem substitui outras autorizações exigidas pela instituição ou pelo programa de residência.

Local e data: _____

_____

Nome, cargo e assinatura do(a) dirigente/coordenador(a) responsável

Contato institucional: _____

Documento assinado eletronicamente por: ROBERTA NUNES em 12/11/2026, às 16:20 HIDELBRANDO DOS SANTOS SOARES em 12/11/2026, às 15:55 e **OUTROS;** (horário local do Estado do Ceará), conforme disposto no Decreto Estadual nº 34.097, de 8 de junho de 2021.
Para conferir, acesse o site https://suite.ce.gov.br/validar-documento e informe o código 1775-4198-5F90-0B57.