

FICHA DE INSCRIÇÃO

**Todos os campos são obrigatórios*

IDENTIFICAÇÃO:

Nome Completo*: _____

Sexo*: () M () F Estado Civil*: _____

CPF*: _____

Endereço eletrônico*: _____

CONTATOS:

Endereço Residencial*: _____

Bairro*: _____ Cidade*: _____ UF*: _____

CEP*: _____

Telefone Residencial*: _____

Telefone Comercial: _____

Telefone Celular*: _____

DOCUMENTOS

Documento de Identificação *: _____

Órgão emissor *: _____

Estado emissor *: _____

Número do título de eleitor *: _____

Zona eleitoral *: _____

Seção eleitoral *: _____

Situação militar*: _____

Emissor documento militar *: _____

Tipo de documento militar *: _____

Número do documento militar *: _____

Região Militar (RM) *: _____

Circunscrição de Serviço Militar (CSM) *: _____

IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Número do Registro no CREF/6 *: _____

Ano de graduação *: _____

Instituição de graduação *: _____

Estado de graduação *: _____

Cidade de graduação *: _____

IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL DE TRABALHO:

Principal local de trabalho atual *: _____

Situação funcional *: _____

Tipo de vínculo *: _____

Estado *: _____ Cidade *: _____

Local: _____ Data: _____

Assinatura: _____

b.1)

DECLARAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA CONTRATADOS OU EFETIVOS NO ESTADO OU MUNICÍPIO

Para fins de comprovação junto à coordenação do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), eu, _____ (nome do Secretário/Superintendente/Coordenador do _____ projeto), _____ (nome do município), declaro que _____ (nome do candidato) atua como _____ (cargo do candidato) neste município desde ____/____/____.

_____, ____ de _____ de 2021.

Assinatura: _____

CARIMBO

Nome: _____

Telefone e e-mail: _____

* Esta declaração deve ser digitada em papel timbrado da prefeitura ou secretaria municipal.

c.1)

DECLARAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA QUE ATUAM EM ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS

Para fins de comprovação junto à coordenação do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), eu, _____, atualmente no cargo de _____ da instituição _____, declaro que (nome do candidato) _____ exerce, ou exerceu, as seguintes atividades no âmbito desta organização (colocar também o período de exercício de cada uma):

_____, ____ de _____ de 2021

Assinatura: _____

CARIMBO

Nome do responsável pela instituição: _____

Telefone e e-mail: _____

* Essa declaração deve ser digitada em papel timbrado da instituição.

d)
CURRÍCULO

Nome	
Data de nascimento	
Profissão	
FORMAÇÃO, EDUCAÇÃO CONTINUADA E PRODUÇÃO (Pontuação máxima: 50 pontos)	
FORMAÇÃO PROFISSIONAL (0 a 10 pts)	Citar nesta coluna e anexar comprovante com tipo, instituição, local e ano de conclusão.
Graduações (bacharelado e licenciatura)	
Estágios curriculares não obrigatórios	
Projetos de extensão, durante a graduação	
Atividades de iniciação científica, durante a graduação	
Atividades de monitoria, durante a graduação	
Cursos e eventos, durante a graduação	
EDUCAÇÃO CONTINUADA (cursos e eventos após a graduação) (0 a 10 pontos)	Citar nesta coluna e anexar comprovante com instituição, local, carga horária e data/período.
Pós-graduação: doutorado e mestrado	
Pós-graduação: especialização	
Aperfeiçoamento (cursos com 180 horas ou mais) após a graduação	
Outros cursos realizados após a graduação (atualização) – incluir no máximo 10 cursos	
Participação em eventos como ouvinte, após a graduação - incluir no máximo 10 participações	
PRODUÇÃO CIENTÍFICA (0 a 10 pontos)	Citar nesta coluna e anexar comprovante com autor(es), nome da publicação ou participação, local, editora/evento.
Artigos em periódicos	
Apresentação oral em evento	
Apresentação de pôster em evento	
Palestras e cursos ministrados em eventos	
Cartilhas, material didático e educativo produzidos	
Outras produções científicas	
ATIVIDADES DOCENTES, PRECEPTORIA, TUTORIA, SUPERVISOR DE ESTÁGIO (0 a 10 pontos)	Tipo de participação, local, data/período.

Docente de educação superior, preceptor ou supervisor de estágios curriculares e não curriculares	
Atuação como docente de nível fundamental e médio	
Atividades de tutoria	
Facilitador ou similar em treinamentos e capacitações técnicas	
COORDENAÇÃO DE PROJETOS DE ATIVIDADES FÍSICAS, PARTICIPAÇÃO EM PROJETOS DE SAÚDE, PROJETOS SOCIAIS E CULTURAIS (0 a 10 pontos)	Tipo de participação, local, data/período.
Coordenação de Projetos de Atividade Física	
Participação em Projetos de Saúde - não Atenção Básica	
Participação em Projeto Social e Cultural	
Participação em Conselhos e Conferências de Saúde	
Participação em ONGs e outras organizações e movimentos sociais	
INSERÇÃO E TEMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL EM PROGRAMAS E PROJETOS DE ATIVIDADES FÍSICAS NO CONTEXTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE (0 a 20 pontos)	
ATIVIDADE PROFISSIONAL	Tipo de participação, local, data/período.
Atividades de coordenação e administração do projeto/programa	
Participação como membro de equipe em projeto/programa	
INSERÇÃO E TEMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (0 a 30 pontos)	
ATIVIDADE PROFISSIONAL	Município, Unidade de Saúde, período/datas.
Coordenador de Atenção Básica, Gerente de Unidade Básica de Saúde, outras coordenações no contexto da Saúde da Família.	
Membro de equipe da Unidade Básica de Saúde.	

a) Anexar os comprovantes na mesma ordem em que forem citadas as atividades ou publicações.

b) Para a pontuação final do candidato será empregada média aritmética simples do resultado da análise de currículo e do resultado de análise da Carta de Intenção.

e)
CARTA DE INTENÇÃO

a) Brevíssima apresentação pessoal e da sua experiência profissional, em particular no que se refere à Atenção Primária à Saúde ou à Promoção da Saúde.

b) Relato das motivações para realizar o curso (valorização do conhecimento do candidato sobre o SUS, Atenção Primária à Saúde e Promoção da Saúde).

c) Relato das expectativas em relação ao conteúdo a ser adquirido no curso e a sua prática profissional (Valorização da compreensão do candidato sobre a Promoção da Saúde e da Estratégia Saúde da Família).

d) A análise da Carta de Intenção valerá de 0 (zero) a 100 (cem) pontos.

_____, ____ de _____ de 2021

Nome e Assinatura: _____