**ANEXO I**

**MODELO DECLARAÇÃO DE VÍNCULO**

Declaro, para os devidos fins, que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (profissão), possui vínculo empregatício com a Instituição\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome da instituição), servidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(tipo de vínculo: efetivo, comissionado, contrato temporário, etc.), ocupando o cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e a função de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no município de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no período de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(tempo de atuação).

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

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

Nome / Assinatura / Carimbo da chefia imediata

Local/Data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_de 2019.

# ANEXO II

**MODELO DECLARAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA DE LIBERAÇÃO PARA AS ATIVIDADES DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM SAÚDE PÚBLICA**

Declaro para os devidos fins que o(a) candidato(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_estará liberado(a) das atividades laborais para os encontros presenciais do curso de Pós-Graduação *lato sensu* em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

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

Nome / Assinatura / Carimbo da chefia imediata

Local/Data

 , de de 2019.

**ANEXO III**

**TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE**

Pelo presente TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE, eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sob o RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_– SSP/\_\_\_\_ e CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , filho de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 nascido aos \_\_\_\_\_\_ dias do mês de 19\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

domiciliado e residente na rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nº\_\_\_\_\_\_\_, complemento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado de \_\_\_\_\_\_\_, assumo os seguintes compromissos:

1º) li o Edital referente ao Processo Seletivo/Ingresso 2019 do curso de Pós-Graduação *lato sensu* em Saúde Pública;

2º) tenho disponibilidade para atender a todas as atividades acadêmicas e convocações para reunião e encontros propostos tanto pelo Curso quanto pelo orientador.

Fico ciente, desde já, de que:

a. Acatarei a cada item exposto pelo Edital referente ao Processo Seletivo/Ingresso 2019 do curso de Pós-Graduação *lato sensu* em Saúde Pública.

b. O não atendimento aos itens do Edital acarretará no indeferimento ou na minha eliminação do Processo Seletivo/Ingresso 2019 do curso de Pós-Graduação *lato sensu* em Saúde Pública.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (local), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019.

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

Nome do Candidato e Assinatura

Tel. (xx) 0000-0000

Cel. (xx) 0000-0000

e-mail:

# ANEXO IV

# REQUERIMENTO DE RECURSO

# PROCESSO SELETIVO

# Candidato: Não preencha este campo, será utilizado pela Comissão de Seleção.

# Horário do recebimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_h\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Rubrica e assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Processo seletivo: Pós-Graduação *lato sensu* em Saúde Pública.

|  |
| --- |
| Nome completo: |
| Objeto do recurso: |
| Fundamentação e argumentação lógica (descrever abaixo): |
| Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_Nº do RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura: |

#

# ANEXO V

# SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO DIFERENCIADO PARA PESSOAS COM DEFICIENCIA

# PROCESSO SELETIVO

# Candidato: Não preencha este campo, será utilizado pela Comissão de Seleção.

# Horário do recebimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_h\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Rubrica e assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Processo seletivo: Pós-Graduação *lato sensu* em Saúde Pública.

|  |
| --- |
| À Comissão de SeleçãoEu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito atendimento diferenciado conforme segue: |
| Tipo de deficiência: |
| Tipo de atendimento especial: |
| Tempo adicional: ( ) Sim ( ) Não. |
| Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_Nº do RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura: |

# ANEXO VI

# SUGESTÃO DE BIBLIOGRAFIA

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988,** artigos de 194 a 200.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. 1990.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012**.

# CEBES. Política pública de saúde: qual o rumo? In: SANTOS, Nelson Rodrigues dos; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (Organizadores). Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde. Rio de Janeiro: Cebes, 2010.

# OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. SUS: o desafio de ser único. In: SANTOS, Nelson Rodrigues dos; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (Organizadores). Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde. Rio de Janeiro: Cebes, 2010.

# ANEXO VII

# SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO ESPECIAL

# Candidato: Não preencha este campo, será utilizado pela Comissão de Seleção.

# Horário do recebimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_h\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Rubrica e assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Processo seletivo: Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Pública.

|  |
| --- |
| À Comissão de SeleçãoEu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito atendimento diferenciado conforme segue: |
| Tipo de atendimento especial: |
| Informo estar ciente de que não tenho direito a tempo adicional durante a prova. |
| Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_Nº do RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura: |

# ANEXO VIII

# MODELO CARTA DE INTENÇÃO

# Eu, candidato devidamente credenciado sob o nº de inscrição \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (fornecido automaticamente no momento da inscrição no site http://sistemas.saude.ms.gov.br/eCredenciamentoEspec/), RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_ SSP/\_\_\_\_ e CPF nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, demonstro meu interesse em participar do curso de Pós-Graduação lato sensu em Saúde Pública da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser.

# Minha formação acadêmica inclui Graduação em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Curso), concluída em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ano), na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Instituição onde se graduou). (citar cursos, estágios extracurriculares, projetos de pesquisa, monitoria, bolsas de iniciação científica, atividades voluntárias, experiência profissional e outros eventos mais relevantes ocorridos durante e após a graduação. explique sua relação com a pós-graduação lato sensu).

# Meu objetivo profissional é \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(descreva seu objetivo). Minha opção por este curso se justifica por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (apresente os motivos que o(a) levaram a escolher esse curso).

# Concluindo, espero que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (apresente suas expectativas sobre o curso e a contribuição da pós-graduação para sua vida profissional e para suas funções atuais).

# Sendo só para o momento, apresento Cordiais Saudações.

# Campo Grande/MS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019.

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# ASSINATURA DO(A) CANDIDATO(A)