



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA – SES/SC

EDITAL DE SELEÇÃO PARA O CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM PRECEPTORIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA

EDITAL Nº 001/2023/SES/ESPSC/POS

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA - SES/SC, dentro de suas atribuições legais, torna pública a oferta de vagas para o **Curso de Pós-graduação Lato Sensu em Preceptoría em Medicina de Família e Comunidade do Programa de Fomento à Especialização Profissional para Atenção Primária à Saúde em Santa Catarina (FEPAPS/SC)**, conforme DELIBERAÇÃO 012/CIB/2020, em 19 fevereiro de 2020, PORTARIA SES/SC Nº 752 de 24 de setembro de 2020, e PORTARIA SES/SC nº 1235, de 11 de novembro de 2021; com ingresso para o ano 2023, observadas as disposições contidas neste Edital.

1 DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 A oferta de vagas será regida por este Edital de Seleção e executada pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), conforme anexo I.

1.1.1 As vagas são exclusivamente para médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade (MFC), preceptores que atuam junto ao Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), destinadas para o Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Preceptoría em Medicina de Família e Comunidade.

1.1.2 A recomendação para ocupação das vagas é de competência dos gestores municipais, participantes da Rede de Integração Ensino e Serviço da SES/SC, devendo o profissional obedecer os seguintes critérios, além dos já descritos no item **1.1.1**:

1.1.2.1 Ter disponibilidade fora do horário de trabalho para cumprir a carga horária do curso.

1.1.2.2 Apresentar documentação comprobatória na matrícula, conforme exigências deste Edital de Seleção.

1.2 O curso terá duração de 02 (dois) anos, compreendendo carga horária mínima de 380 horas e as atividades ocorrerão conforme cronograma previstos no Plano Político Pedagógico do curso que será publicado posteriormente.

1.3 A Etapa única deste Edital de Seleção consistirá na recomendação dos gestores municipais e comprovação da documentação exigida para matrícula, executada sob a responsabilidade da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC).

1.4 O cronograma para o Edital de Seleção está contido no anexo II.

1.5 A inscrição do candidato no presente Edital de Seleção implicará no conhecimento



e tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital e em seus anexos.

1.6 O valor da bolsa do pós-graduando, Médico de Família e Comunidade (MFC), é de **R\$ 4.106,09 (quatro mil, cento e seis reais e nove centavos)**, de acordo com a Portaria SES/SC nº 1235, de 11 de novembro de 2021.

1.6.1 O ingresso neste Curso de Pós-Graduação não gera vínculo empregatício com a SES/SC.

1.7 O preenchimento das vagas ocorrerá, rigorosamente, de acordo com a recomendação dos gestores municipais e o número de vagas ofertadas, em curso credenciado pela Comissão Estadual de Educação (CEE), e bolsa garantida pela SES/SC.

1.8 Serão efetuadas convocações até o preenchimento das vagas no limite da data de efetivação do ano letivo.

2 DOS REQUISITOS BÁSICOS EXIGIDOS

2.1 No momento da admissão (matrícula), de acordo com as vagas disponibilizadas para cada município, o candidato inscrito no Edital de Seleção e eventual retificação, deverá:

2.1.1 Ter sido recomendado pelos gestores municipais e convocado a realizar a matrícula no respectivo Curso de Pós-Graduação.

2.1.2 Ser brasileiro e ter registro primário ou secundário no Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (CREMESC).

2.1.3 Gozar dos direitos políticos.

2.1.4 Estar em dia com as obrigações eleitorais e militares (para o sexo masculino).

2.1.5 No caso de médico brasileiro com diploma médico adquirido no exterior são exigidos, além dos requisitos anteriores:

2.1.5.1 Ter reconhecimento do diploma por Universidade Pública Brasileira, conforme Resolução CFM nº 1831/2008 e 1832/2008.

2.1.5.2 Estar registrado no CREMESC, bem como estar inteiramente regular com as demais exigências legais do órgão fiscalizador do exercício profissional.

2.1.6 Ter concluído o Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) - ou em sua denominação anterior, Medicina Geral Comunitária - credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM); ou ser profissional médico titulado pela SBMFC como Médico de Família e Comunidade (MFC).

2.1.6.1 A conclusão do PRMFC poderá ser comprovado por cópia do certificado de conclusão de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, com o carimbo de credenciamento da CNRM no verso ou por declaração de conclusão



emitida pela Instituição responsável, devendo ser anexado, nesse caso, cópia do comprovante de credenciamento da instituição pela CNRM.

2.1.6.2 No caso de Programas correlatos antes da modificação do nome da especialidade, o candidato deverá comprovar a realização de Programa de Residência Médica nesta especialidade, concluído antes da Resolução CNRM nº 07/81, que regulamentou essa especialidade e unificou seu nome no Brasil.

2.1.6.3 No caso de Médico de Família e Comunidade titulado, o candidato deverá comprovar por Certificado de Título devidamente reconhecido pela SBMFC.

2.1.6.4 No caso de residentes que finalizaram no ano vigente o Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade, será válida a declaração do Programa de Residência competente, constando o período de término de residência em 28/02/2023 (vinte e oito de fevereiro de dois mil e vinte três), e ausência de pendências.

2.1.7 Ao se inscrever neste Edital, o candidato está atestando a disponibilidade de carga horária, fora do horário de trabalho, para cumprimento das atividades exigidas pelo Curso de Pós-graduação em questão.

2.2 Todos os candidatos convocados, no momento da matrícula, deverão cumprir as demais exigências deste Edital de Seleção.

3 DA INSCRIÇÃO NO EDITAL DE SELEÇÃO

3.1 As inscrições estarão abertas no período de 10 à 17 de abril de 2023.

3.2 Este Edital de Seleção será executado sobre responsabilidade da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC).

3.3 As inscrições deverão ser realizadas somente através do link: <https://forms.gle/RqsisA2TP5jNWNsv9>

3.4 No ato da inscrição, o candidato deverá anexar os seguintes **documentos pessoais**, em **formato PDF** (não serão aceitas fotos de documentos), em arquivos separados, conforme lista abaixo:

3.4.1 Ficha de inscrição preenchida e assinada (anexo III);

3.4.2 Ficha cadastral preenchida e assinada (anexo IV);

3.4.3 Ficha funcional preenchida e assinada (anexo V);

3.4.4 Termo de Compromisso FEPAPS preenchido e assinado (anexo VI);

3.4.5 Carta de recomendação do gestor municipal participante da Rede de Integração Ensino e Serviço da SES/SC preenchida e assinada (anexo VII);

3.4.6 Cédula de Identidade;

3.4.7 Cadastro de Pessoa Física (CPF);

3.4.8 Inscrição no Conselho Regional de Medicina (primária ou secundária) junto ao CREMESC, conforme estabelecido nos itens deste Edital (Dos Requisitos Básicos Exigidos);

3.4.9 Histórico escolar;

3.4.10 Certificado de escolaridade (Diploma médico);



3.4.11 Documento comprobatório de Especialista em Medicina de Família e Comunidade, nas seguintes formas:

3.4.11.1 Diploma de conclusão do PRMFC, ou

3.4.11.2 Declaração original com prazo de conclusão de PRMFC em 28/02/2023, ou

3.4.11.3 Certificado de Título devidamente reconhecido pela SBMFC;

3.4.12 Título de Eleitor;

3.4.13 Certidão de quitação eleitoral atualizada: <https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral>;

3.4.14 Certidão de casamento e de nascimento dos filhos (caso houver);

3.4.15 Certificado de reservista (se do sexo masculino);

3.4.16 Comprovante de residência atualizado;

3.4.17 Comprovante de vacinação atualizado;

3.4.18 Número da Carteira de Trabalho, página indicando o ano do primeiro emprego e a qualificação civil;

3.4.19 Cartão do PIS/PASEP;

3.4.20 Número de NIT;

3.4.21 Último contra cheque (no caso de já ser servidor da SES);

3.4.22 Número de conta corrente individual do Banco do Brasil;

3.4.23 Atestado Médico de Aptidão Física e Mental emitido por Médico do Trabalho, com validade de no máximo 60 dias (este último item poderá ser apresentado até a data da matrícula).

4 DA ETAPA ÚNICA DO EDITAL DE SELEÇÃO

4.1 A etapa única deste Edital de Seleção consistirá em:

4.1.1 Recomendação do pós-graduando através dos gestores municipais, participantes da Rede de Integração Ensino e Serviço da SES/SC.

4.1.2 Disponibilidade do pós-graduando para cumprir a carga horária do curso fora do horário de trabalho.

4.1.3 Apresentação de documentação comprobatória na matrícula, nos termos deste Edital de Seleção.

4.2 A homologação das inscrições e a convocação para matrícula serão divulgadas, conforme cronograma (anexo II), nos endereços eletrônicos:

<https://esp.saude.sc.gov.br/index.php/cursos/fepaps>

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/profissionais-de-saude/13723-pos-graduacao-lato-sensu>

5 DA MATRÍCULA

5.1 Os candidatos convocados deverão encaminhar a documentação exigida para o e-mail: espsec_secretaria@saude.sc.gov.br, conforme estabelecido no cronograma (anexo II).

5.2 A matrícula deverá ser realizada presencialmente, na secretaria acadêmica da ESPSC, neste caso o candidato deverá trazer a documentação original para conferência no ato da matrícula.

5.2.1 Na impossibilidade de matrícula presencial, o candidato convocado poderá encaminhar **documentação autenticada** para o endereço: Rua Tulipas, 236; Bela Vista- São José, CEP: 88110-813.



5.3 A matrícula estará assegurada para os candidatos recomendados pelos gestores municipais já citados, inscritos neste Edital de Seleção e convocados de acordo com as vagas ofertadas, tratando-se de Curso credenciado pela Conselho Estadual de Educação (CEE), com financiamento da bolsa garantida.

5.4 O candidato, convocado a realizar matrícula, que não tiver interesse em ocupar a respectiva vaga, poderá proceder com desistência formal, de acordo com o Modelo de Termo de Desistência de Vaga em Curso de Pós-graduação, contido no anexo VIII, devidamente preenchido, assinado e encaminhado através do e-mail que o candidato forneceu no ato da inscrição, para o endereço eletrônico da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC): espsc_posgraduacao@saude.sc.gov.br.

5.5 Os candidatos chamados em lista publicada no site da SES/SC, que não se matricularem no período estabelecido no cronograma, serão caracterizados como desistentes da vaga, e a SES/SC procederá devolutiva ao gestor municipal responsável, sendo possível novas recomendações e ocupação das vagas remanescentes.

5.6 A relação de documentos necessários para efetivação da matrícula no Curso está listada no anexo IX, e deverá ser anexada no ato da inscrição neste Edital de Seleção.

5.7 No e-mail enviado para matrícula, o candidato deverá encaminhar todos os documentos em **formato PDF** (não serão aceitas fotos de documentos), **em arquivos separados**.

6 DOS RECURSOS

6.1 Todo e qualquer documento, petição, recurso (modelo anexo X) ou requerimento relacionado a esse Edital de Seleção deverá ser encaminhado ao e-mail espsc_posgraduacao@saude.sc.gov.br, conforme cronograma (anexo II).

6.2 A análise e resultado do recurso será encaminhada para o e-mail cadastrado pelo candidato.

6.3 Os recursos deverão ser fundamentados com argumentação lógica e consistente.

6.4 Recursos e argumentações apresentadas fora das especificações estabelecidas neste Edital de Seleção, serão indeferidos.

6.5 Não serão aceitos recursos fora de prazo ou que não atendam aos requisitos exigidos neste Edital de Seleção.

6.6 Em hipótese alguma serão aceitos pedidos de revisão de recursos, recursos de recursos e/ou recurso de publicação definitiva ou oficial.

7 DA HOMOLOGAÇÃO E VALIDADE DO EDITAL DE SELEÇÃO

7.1 O resultado final do Edital de Seleção para as vagas do Curso de Pós-Graduação será homologado pela autoridade competente, por meio de publicação no Portal da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) e no endereço eletrônico da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC).



8 DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1 O Edital de Seleção se dará em etapa única, sendo de competência da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC).

8.2 O resultado final do Edital de Seleção, publicado no Portal da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) e no endereço eletrônico da Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC), constitui-se o único documento hábil para comprovar a habilitação do candidato.

8.3 Os candidatos convocados deverão apresentar registro em Conselho Regional de Medicina, sem o qual, perderão o direito de sua inclusão no Curso em questão.

8.4 O conhecimento das instruções e condições de seleções estabelecidas neste Edital é de responsabilidade do candidato no ato da inscrição.

8.5 Os candidatos serão responsáveis por acompanhar o cronograma de acordo com o estabelecido neste edital.

8.6 O início das atividades do Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Preceptorial em Medicina de Família e Comunidade terão início conforme cronograma (anexo II).

Florianópolis, 03 de abril de 2023.

CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO
Secretário de Estado da Saúde



ANEXO I

QUADRO I - VAGAS CREDENCIADAS PARA EDITAL Nº 001/2023/SES/ESPSC/POS

Especialidade	Duração	Nº vagas ofertadas (município de alocação)	Pré-requisito
Curso de Pós- graduação <i>Lato Sensu</i> em Preceptoria em Medicina de Família e Comunidade	02 anos	12	Médico com especialidade em Medicina de Família e Comunidade (Residência credenciada pela CNRM e/ou Título de especialista em MFC expedido pela SBMFC)e Preceptores ativos do PRMFC SES/SC



ANEXO II - CRONOGRAMA

EDITAL Nº 001/2023/SES/ESPSC/POS		
DATA	EVENTO	LOCAL/HORÁRIO
04/04/2023	Publicação do Extrato do Edital	Diário Oficial do Estado
04/04/2023	Publicação do Edital	Sites da SES/SC e da ESPSC: https://esp.saude.sc.gov.br/index.php/cursos/fepaps https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/profissionais-de-saude/13723-pos-graduacao-lato-sensu
INSCRIÇÕES		
10/04/2023 à 17/04/2023	Período de inscrições	Através do link: https://forms.gle/RqsisA2TP5jNWNsv9
ETAPAS		
18/04/2023	Homologação dos candidatos e Convocação	Sites da SES/SC e da ESPSC: https://esp.saude.sc.gov.br/index.php/cursos/fepaps https://www.saude.sc.gov.br/index.php/servicos/profissionais-de-saude/13723-pos-graduacao-lato-sensu
19/04/2023 à 20/04/2023	Recurso	E-mail: espsec_posgraduacao@saude.sc.gov.br
MATRÍCULAS		
18/04/2023 à 23/04/2023	Envio de documentos	Através do e-mail: espsec_secretaria@saude.sc.gov.br
24/04/2023	Realização da matrícula	Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC) Rua: Tulipas, nº. 236; Bairro: Bela Vista III - CEP: 88110-813. Horário: das 13h às 18h.
26/04/2023	Início das atividades	1ª atividade on-line (18h30 às 21h30), através do link: https://conferenciaweb.rnp.br/webconf/espsec-1



ANEXO III - FICHA DE INSCRIÇÃO

EDITAL DE SELEÇÃO PARA CURSO DE PÓS- GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM PRECEPTORIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA - SES/SC.

Nome completo:			
Formação:			
CPF:		R.G.:	
Endereço para correspondência:			
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
Telefones: Res. ()		Cel.: ()	Com.: ()
E-mail:			

Declaro ter pleno conhecimento e aceitação deste Edital de Seleção, bem como preencher os requisitos exigidos por ele, incluindo disponibilidade de carga horária exigidas para cumprimento do Curso.

(Assinatura do candidato)



ANEXO IV - FICHA CADASTRAL

DADOS CADASTRAIS – INCLUSÃO PÓS GRADUANDOS

DESCRIÇÃO DO ÓRGÃO/ENTIDADE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES					
INFORMAÇÕES PRINCIPAIS					
CPF		DATA DE NASCIMENTO / /		SEXO ☐ MASCULINO ☐ FEMININO	
NOME COMPLETO (SEM ABREVIAR)					
NOME USUAL PARA UTILIZAR EM CRACHÁ					
NOME DO PAI (SEM ABREVIAR)					
NOME DA MÃE (SEM ABREVIAR)					
NACIONALIDADE BRASILEIRO		UF		MUNICÍPIO DE NASCIMENTO	
ESTADO CIVIL ☐ CASADO ☐ DIVORCIADO ☐ MARITAL ☐ SEPARADO JUDICIALMENTE ☐ SOLTEIRO ☐ VIÚVO					
RAÇA ☐ AMARELA ☐ BRANCA ☐ INDÍGENA ☐ NEGRA ☐ PARDA					
TIPO SANGÜÍNEO ☐ A ☐ B ☐ AB ☐ O		FATOR RH ☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO			
DATA DA NATURALIZAÇÃO / /		E-MAIL			
REGISTRO GERAL (CARTEIRA DE IDENTIDADE)					
NÚMERO		ÓRGÃO EMISSOR		UF	DATA DE EXPEDIÇÃO / /
DADOS DE IMIGRAÇÃO					
PAÍS DE ORIGEM		DATA DE ENTRADA NO BRASIL / /		DATA LIMITE DE PERMANÊNCIA / /	
NECESSIDADE ESPECIAL					
TIPO DE NECESSIDADE ☐ ESPECIAL ☐ ESPECIAL PERMANENTE ☐ INCAPACIDADE			TIPO DE DEFICIÊNCIA ☐ AUDITIVO ☐ FÍSICA ☐ MENTAL ☐ VISUAL ☐ OUTRAS		
TÍTULO ELEITORAL					
NÚMERO	ZONA	SEÇÃO	DATA DE EMISSÃO / /	UF	MUNICÍPIO
CERTIFICADO DE RESERVISTA					
NÚMERO	CATEGORIA ☐ DISPENSA DE INCORPORAÇÃO CATEGORIA		☐ 1ª CATEGORIA	☐ 2ª CAT.	☐ 3ª CAT.



ENDEREÇO

DATA DE INÍCIO NO ATUAL ENDEREÇO		CEP		TIPO DE LOGRADOURO	
LOGRADOURO			NÚMERO	COMPLEMENTO	
REGIÃO MILITAR	CIRCUNSCRIÇÃO			SÉRIE	ÓRGÃO
UNIDADE			ANO	DATA DE EMISSÃO / /	UF
ESTADO	MUNICÍPIO			BAIRRO	
TIPO DE HABITAÇÃO ☐ HOTEL ☐ PENSÃO ☐ RESIDÊNCIA ALUGADA ☐ RESIDÊNCIA CEDIDA ☐ RESIDÊNCIA PRÓPRIA					
TELEFONE RESIDENCIAL ()	TELEFONE DE CONTATO ()	TELEFONE CELULAR ()		O ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA É O MESMO? ☒ SIM ☐ NÃO	

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO / /
NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO / /

PIS/PASEP

CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

NÚMERO	DATA DE CADASTRAMENTO / /	SIM
--------	------------------------------	-----

CARTEIRA DE HABILITAÇÃO

NÚMERO	CATEGORIA	UF	DATA 1ª HABILITAÇÃO / /	DATA VALIDADE / /
--------	-----------	----	-------------------------------	-------------------------

CARTEIRA DE IDENTIDADE PROFISSIONAL

NÚMERO	DATA DE EMISSÃO / /	DATA VALIDADE / /	REGIÃO DO CONSELHO	ORGÃO EMISSION	UF
NÚMERO	DATA DE EMISSÃO / /	DATA VALIDADE / /	REGIÃO DO CONSELHO	ORGÃO EMISSION	UF

NIT – NÚMERO DE INSCRIÇÃO DO TRABALHADOR

--	--

RESIDENTE

DATA / /2023	ASSINATURA
-----------------	------------

CENTRO DE ESTUDOS

DATA / /2023	CARIMBO E ASSINATURA
-----------------	----------------------



ANEXO V - FICHA FUNCIONAL

DADOS FUNCIONAIS – INCLUSÃO PÓS GRADUANDOS

DESCRIÇÃO DO ÓRGÃO/ENTIDADE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES

EDITAL

NÚMERO EDITAL Nº 001/2023/SES/ESPSC/POS	ANO 2023
--	--------------------

INFORMAÇÕES DO VÍNCULO

CPF NOME	MATRÍCULA	DV	VÍNCULO SES
DATA INÍCIO EXERCÍCIO	DATA FIM EXERCÍCIO		
26/04/2023	31/03/2025	OPÇÕES DE CONTRATO: () NOVO VÍNCULO PARA NOVO CONTRATO () NOVO CONTRATO PARA UM VÍNCULO JÁ ENCERRADO	

DESCRIÇÃO DA FUNÇÃO/COMPETÊNCIA
PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU EM PRECEPTORIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

DESCRIÇÃO DA ESPECIALIDADE
MÉDICOS ESPECIALISTAS EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

NÍVEL	REFERÊNCIA	RELAÇÃO DE TRABALHO BOLSISTA	REGIME DE TRABALHO
NATUREZA DO VÍNCULO		REGIME PREVIDENCIÁRIO	
MUNICÍPIO			
UNIDADE			
CARGA HORÁRIA			

INFORMAÇÕES DA RELAÇÃO DE VÍNCULO/CONTRATO

DADOS DE CRÉDITO

BANCO	AGÊNCIA	NÚMERO DA CONTA	TIPO DE CONTA
-------	---------	--------------------	---------------

RESIDENTE

DATA / /2023	ASSINATURA
-----------------	------------

CENTRO DE ESTUDOS

DATA / /2023	CARIMBO E ASSINATURA
-----------------	----------------------



ANEXO VI - TERMO DE COMPROMISSO FEPAPS

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

Pelo presente TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE, eu (nome) _____, (CPF) _____ (nacionalidade) _____, (estado civil) _____, residente e domiciliado no (endereço completo) _____ tendo sido selecionado para realizar curso de pós-graduação _____, com duração de 2 anos, com início em _____ no (Município) _____, (Estado) _____, (País) _____, assumo, voluntariamente, de acordo com as Normas que regem os cursos de pós-graduação, o compromisso de:

1. Ser preceptor e ter disponibilidade de cumprimento de carga horária, e apresentar documentação comprobatória na matrícula, conforme critérios do edital de seleção.
2. Acompanhar o residente apoiando seu processo de aprendizagem, dinamizando sua capacidade de aprender a aprender, disposto ao trabalho em equipe, com postura ética, colaborativa e compromissada com as necessidades de saúde da sociedade, além de aprofundar, de modo crítico e reflexivo, o conhecimento cientificamente produzido correlacionando com ações e atividades práticas.
3. Cumprir integralmente as exigências curriculares, a fim de evitar o desligamento do curso por insuficiência acadêmica ou outra razão a que der causa.
4. Não exceder os prazos previstos e autorizados para realização do curso.
5. Para o curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Preceptorial de Medicina de Família e Comunidade, o desenvolvimento da função de preceptorial é uma exigência para o recebimento de bolsa.
 - 5.1 O afastamento das atividades da preceptorial nos primeiros seis meses do curso por motivo do preceptor ou do residente, acarretará na suspensão do pagamento dos valores da bolsa.
 - 5.2 Caso haja o afastamento das atividades da preceptorial após os primeiros seis meses do curso, será mantido o pagamento de bolsa para pós-graduandos, desde que sejam realizadas atividades de preceptorial remotas tais como: apoio a distância a residentes com dificuldades pontuais de preceptorial local, cenário de prática para estágios optativos ou cobertura de férias, apoio as atividades de coordenação do programa (liderança Balint, aperfeiçoamento do AVA, tutoria, avaliação, mediação de conflitos, articulação com gestores municipais ou estágios externos).
 - 5.3 O pós-graduando que se mantiver afastado da função de preceptorial até 30 de março do ano letivo seguinte ao afastamento da função, poderá continuar o curso de pós-graduação e receber a certificação, contudo terá o pagamento de bolsa suspenso.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura



**ANEXO VII - CARTA DE RECOMENDAÇÃO DO GESTOR MUNICIPAL
PARTICIPANTE DA REDE DE INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO DA SECRETARIA
ESTADUAL DA SAÚDE - SES/SC**

O município de _____, participante da Rede de Integração Ensino e Serviço da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, por meio de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino e Saúde (COAPES), recomenda o médico preceptor, especialista em Medicina de Família e Comunidade, (NOME DO MFC) _____, como participante do curso de **PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU EM PRECEPTORIA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE.**

_____, _____ de _____ de 2023.

Gestor Municipal (Secretário(a) de Saúde ou Coordenador(a) de Atenção Primária em Saúde/APS)



ANEXO VIII - MODELO DE TERMO DE DESISTÊNCIA DE VAGA EM CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Eu, _____
Nacionalidade _____, Estado Cível _____, RG nº _____,
inscrito(a) no CPF nº _____, candidato(a) recomendado(a) no EDITAL
DE SELEÇÃO PARA PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM PRECEPTORIA EM
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DE SANTA CATARINA - SES/SC - EDITAL Nº 001/2023/SES/ESPSC/POS,
classificado(a) para ocupação da vaga no município _____, venho através
deste termo, **DECLARAR A MINHA DESISTÊNCIA DA VAGA**, por minha decisão
voluntária referente à vaga para o Curso de Pós-Graduação em questão, para o qual fui
recomendado(a), e autorizo minha substituição por outro candidato.

Esclareço ter ciência de que esta decisão implica na minha exclusão do quadro de
beneficiados deste Edital de Seleção, e ainda, que em decorrência dessa decisão, não
tenho direito a qualquer tipo de indenização, de qualquer ordem.

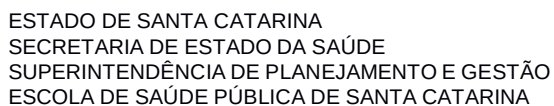
_____, _____ de _____ de 20____.

(Assinatura do candidato desistente)



ANEXO IX - DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO E MATRÍCULA

DOCUMENTAÇÃO	
1	Ficha de inscrição preenchida e assinada
2	Ficha cadastral preenchida e assinada
3	Ficha funcional preenchida e assinada
4	Termo de Compromisso FEPAPS preenchido e assinado
5	Carta de recomendação do gestor municipal participante da Rede de Integração Ensino e Serviço da SES/SC preenchida e assinada
6	Cédula de Identidade
7	Cadastro de Pessoa Física (CPF)
8	Inscrição no Conselho Regional de Medicina (primária ou secundária) junto ao CREMESC, conforme estabelecido nos itens deste Edital (Dos Requisitos Básicos Exigidos)
9	Histórico escolar
10	Certificado de escolaridade (Diploma médico)
11	Documento comprobatório de Especialista em Medicina de Família e Comunidade
12	Título de Eleitor
13	Certidão de quitação eleitoral atualizada: https://www.tse.jus.br/servicos-eleitorais/certidoes/certidao-de-quitacao-eleitoral
14	Certidão de casamento e de nascimento dos filhos (caso houver)
15	Certificado de reservista (se do sexo masculino)
16	Comprovante de residência atualizado
17	Comprovante de vacinação atualizado
18	Número da Carteira de Trabalho, página indicando o ano do primeiro emprego e a qualificação civil
19	Cartão do PIS/PASEP
20	Número de NIT
21	Último contra cheque (no caso de já ser servidor da SES)
22	Número de conta corrente individual do Banco do Brasil
23	Atestado Médico de Aptidão Física e Mental emitido por Médico do Trabalho, com validade de no máximo 60 dias (este último item poderá ser apresentado até a data da matrícula).



À Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC):

Nome: _____ Inscrição: _____

Nº Doc. Identidade: _____ Curso: _____

[illegible]

Local e data: _____, ____/____/____.

Assinatura: _____



ANEXO XI - ENDEREÇOS

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA (ESPSC)

Rua: Tulipas, nº. 236, Bairro: Bela Vista III – CEP: 88110-813

Telefones: (48) 3665- 6436/ (48) 3665-4664

E-mail: esp_sc_posgraduacao@saude.sc.gov.br



Assinaturas do documento



Código para verificação: **U7C0XW09**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO (CPF: 514.XXX.459-XX) em 05/04/2023 às 13:40:50

Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/04/2021 - 13:53:43 e válido até 01/04/2121 - 13:53:43.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAwNjQ5NzNfNjU2ODNfMjAyM19VN0MwWFcwOQ==> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00064973/2023** e o código **U7C0XW09** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.