



ANEXO I – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Nome:

CPF:

R.G:

Matrícula do servidor:

Data de Nascimento:

Cidade:

UF:

End. Res.:

Nº

Bairro:

CEP:

Telefone Residencial:

Celular:

Correio Eletrônico:

- ☐ Exerce atividade profissional com vínculo empregatício ()
- ☐ Exerce atividade profissional sem vínculo empregatício ()
- ☐ Não trabalha ()
- ☐ Faz parte de algum programa institucional vinculado ou não com a UFRR?
- () Não () Sim Qual? _____

Inserção da documentação e da Declaração de aceite das normas da seleção

Documentos anexos:

- () Formulário de inscrição preenchido e assinado
- () Cópia de documento de Identidade e CPF
- () Comprovante de Residência (últimos três meses)
- () Declaração institucional de vínculo com SMSA de Boa Vista-RR, SEMSA de São João da Baliza, SESA-RR, HU-UFRR, DSEI Leste de Roraima ou DSEI Yanomami
- () Declaração de disponibilidade de carga horária (em papel timbrado, emitida pela chefia imediata, com disponibilidade para participação no PET Saúde: Digital mínimo 8 horas semanais)
- () Comprovante do curso de graduação em saúde.
- () Cópia do visto de Permanência para estrangeiros.

Declaro aceitar as condições e normas estabelecidas no Edital nº 027/2025-PROEG para o ingresso no Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde - PET Saúde: Do letramento digital à transformação digital. Inovação tecnológica como ferramenta de acesso à saúde em áreas remotas, da Universidade Federal de Roraima.

Data, ____/____/____

Assinatura: _____



ANEXO II – TABELA DE PONTUAÇÃO PARA A SELEÇÃO DE PRECEPTOR PET SAÚDE DIGITAL

EDITAL Nº 104/2025 – PROEG				DATA:	
CANDIDATO(A)					
ITEM	DESCRIÇÃO	PONTUAÇÃO POR ITEM	PONTUAÇÃO MÁXIMA	PONTUAÇÃO OBTIDA	VISTO DO AVALIADOR
01	Conclusão de curso de Residência, especialização lato sensu nas áreas de Saúde, Saúde Coletiva, Saúde Pública, Docência em Saúde ou áreas afins	2	4		
02	Participação de cursos ou aperfeiçoamento voltados a área de Saúde Digital, Telessaúde, Inovação Tecnológica em Saúde, Educação Permanente, Saúde Pública ou Saúde Coletiva	1	2		
03	Experiência de atuação na assistência ou gestão em territórios de difícil acesso, como áreas indígenas ou remotas	0,5 (por ano)	2		
04	Participação enquanto preceptor(a) em em Projeto de Educação pelo Trabalho para Saúde (Pet-Saúde) do Ministério da Saúde	0,5 (por ano)	1		
05	Atuação na área de educação permanente nos diferentes serviços de Atenção à Saúde	0,5 (por ano)	1		

a) A pontuação geral será alcançada com a somatória dos indicadores:

Ex: $(A1+A2+A3+A4+A5) = \text{Pontuação Geral (PG)}$;

b) Preencha a Tabela de Avaliação.

Assinatura do candidato

Assinatura do avaliador

Boa Vista- RR, _ de _____ de 20__.



ANEXO III

MODELO DA CARTA DE INTENÇÃO

A carta de intenção deverá ser elaborada através de um texto argumentativo em até duas laudas, onde o/a candidato/a denotará afinidade com o projeto e elencará propostas, contribuições para ações de educação na saúde, cuidado em saúde no âmbito da Saúde Digital no SUS, Proteção de Dados, Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação, de acordo com a natureza do grupo de aprendizagem tutorial.

O arquivo da carta de intenção deverá estar em PDF, até duas laudas, texto com calibri, tamanho 12 e espaçamento 1,5, margens superior e esquerda de 3,0 cm, margens inferior e direita de 2,0 cm. Deverá ser anexado no ato da inscrição.



ANEXO IV

BAREMA PARA AVALIAÇÃO DA CARTA DE INTENÇÃO

CRITÉRIO	PONTUAÇÃO MÁXIMA	PONTUAÇÃO OBTIDA (RESERVADO À BANCA)
ESTRUTURA		
Adequação às normas gramaticais (ortografia, concordância verbal e nominal, dentre outros)	1,0	
Qualidade da redação e coerência das ideias	1,0	
Condição argumentativa e reflexiva	1,0	
TOTAL ESTRUTURA	3,0	
CONTEÚDO		
Compreensão da importância do PET- Saúde Digital no processo de transformação digital do SUS por meio da formação de profissionais, estudantes e usuários.	2,0	
Afinidade profissional e/ou experiência com a Saúde Digital, Tecnologias Digitais de Comunicação (TDICS), Proteção de Dados, Meu SUS Digital e outros.	2,0	
Contribuições profissionais para a realização de atividades de ensino, pesquisa e extensão para a promoção da Equidade no SUS.	3,0	
TOTAL CONTEÚDO	7,0	
PONTUAÇÃO TOTAL OBTIDA	10,0	

ANEXO V FORMULÁRIO DE RECURSO

[illegible]

Boa Vista, _____ de _____ de 2024