**ANEXO XII – FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE RECURSO (AMPLA CONCORRÊNCIA)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROCESSO DE SELEÇÃO DE FACILITADORES PARA ATUAREM NA OFERTA DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* – ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, NA MODALIDADE EAD, NO ÂMBITO DA EXECUÇÃO EM REDE DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL (PMMB).**  **EDITAL UNA-SUS/UFPI - Nº 01/2025** | | |
| **REQUERIMENTO PARA RECURSO** | | |
| **DADOS DO CANDIDATO** | | |
| Nome: | | |
| C.P.F.: | | Cidade: |
| Local: | | DATA: |
| E-mail: | TELEFONE: | |

Justificativa (s) para interposição do recurso:

Assinatura do requerente

**ANEXO XIII – FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE RECURSO (AÇÕES AFIRMATIVAS)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROCESSO DE SELEÇÃO DE FACILITADORES PARA ATUAREM NA OFERTA DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* – ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, NA MODALIDADE EAD, NO ÂMBITO DA EXECUÇÃO EM REDE DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL (PMMB)**  **EDITAL UNA-SUS/ UFPI - Nº 01 /2025** | | |
| **REQUERIMENTO PARA RECURSO** | | |
| **DADOS DO CANDIDATO** | | |
| Nome: | | |
| C.P.F.: | | Cidade: |
| Curso: | | Modalidade: EaD |
| CATEGORIA DE CONCORRÊNCIA NA AÇÃO AFIRMATIVA: | | |
| E-mail: | TELEFONE: | |

O candidato acima qualificado vem, por meio deste instrumento, interpor recurso contra o indeferimento no processo seletivo de Tutores *Online* proferido pela:

1. ( ) Comissão de heteroidentificação étnico-racial (negros/indígenas/quilombolas).
2. ( ) Comissão do Seletivo (análise documental/PCD).

Justificativa(s) para interposição do recurso:

Documento(s) anexado(s) (enumerar):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

## INSTRUÇÕES:

* 1. O CANDIDATO deverá preencher este requerimento e enviá-lo juntamente com os documentos anexados (quando houver). Deverá ser enviado **apenas um** requerimento para a Comissão de Seleção.
  2. O CANDIDATO deverá apresentar justificativa clara e concisa referente aos documentos indeferidos.
  3. As avaliações serão realizadas via <https://www.ufpi.br/unasus> indicada pela Comissão de Seleção.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025.

Assinatura do requerente

**ANEXO XIV – QUADRO DE PONTUAÇÃO PARA SELEÇÃO A SER PREENCHIDO PELO CANDIDATO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CURSOS** | **PONTOS** | **MÁXIMO** |
| **1. FORMAÇÃO ACADÊMICA** |  | **75** |
| 1.1 Especialista em Medicina de Família e Comunidade, ou em Medicina Geral Comunitária, ou em Medicina Preventiva e Social. A comprovação desses títulos pode se dar pelos seguintes documentos: Título de Especialista concedido pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, ou pelo Certificado de Conclusão de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, ou em Medicina Geral Comunitária, ou em Medicina Preventiva e Social credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) | 22 | 22 |
| 1.2 Doutor em Saúde Coletiva e/ou Saúde Pública | 16 | 16 |
| 1.3 Mestre em Saúde da Família, Saúde Coletiva e/ou Saúde Pública e Mestrado em áreas afins | 12 | 12 |
| 1.4 Médico com Residência em Clínica Médica | 8 | 8 |
| 1.5 Especialização em Saúde da Família e/ou Saúde Coletiva e/ou Saúde Pública | 7 | 7 |
| 1.6 Médico com outras Residências reconhecidas pela Comissão Nacional de Residência Médica | 6 | 6 |
| 1.7 Médico Especialista titulado por outras Sociedades Médicas | 4 | 4 |
| **2. QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL** | - | **25** |
| 2.1 Médico com experiência comprovada na atenção primária à saúde/estratégia saúde da família com no mínimo 3 anos | 5,5 pontos para 3 anos de experiência;  7,5 pontos para 4 anos de experiência e  9,5 pontos para 5 anos ou mais de experiência. | Até o máximo de 9,5 pontos |
| 2.2 Médico com experiência comprovada em preceptoria | 6,0 pontos para 3 anos de experiência;  8,0 pontos para 4 anos de experiência ou mais de experiência. | Até o máximo de  8 pontos |
| 2.3 Médico com experiência comprovada em tutoria/facilitação de cursos na modalidade EaD | 4,5 pontos para 3 anos de experiência;  6,0 pontos para 4 anos de experiência; e  7,5 pontos para 5 anos ou mais de experiência. | Até o máximo de  7,5 pontos |
| **TOTAL** | |  |