

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP

EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA SIMPLIFICADA PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE PESSOAL PROJETO DE ASSISTÊNCIA/PRONAS ENTRE O IMIP E O MS NUP: 25000.012464/2019-16

EDITAL N° 007/2024

O INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos. inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 10.988.301/0001-29, com sede na Rua dos Coelhoos, nº 300, Boa Vista, Recife/PE, através de sua Presidente Sra. Silvia Rissin, portadora do CPF/MF nº 090.123.704-34 e RG nº 691.813, expedido pela SSP/PE, que, no uso de suas atribuições estatutárias, torna pública a realização de Processo Seletivo Público Simplificado, visando a seleção de profissionais para execução das ações do projeto intitulado *“Reabilitação intensiva da marcha com recursos inovadores”* de acordo com o termo de compromisso nº 25000.012464/2019-16 firmado entre o IMIP e o MS – Ministério da Saúde.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 1.1.** O Processo Seletivo Público Simplificado, será regulado pelas normas contidas neste Edital e seus anexos, e obedecerá os princípios previstos no art.37 da Constituição Federal.
- 1.2.** A comissão examinadora responsável pelo acompanhamento da realização do Processo Seletivo Público Simplificado será composta por integrantes do quadro de pessoal do IMIP.
- 1.3.** O Processo Seletivo Público Simplificado visa a seleção de profissional de nível Superior necessário à execução do escopo do termo de compromisso nº 25000.012464/2019-16
- 1.4.** A Contratação do candidato aprovado será por um prazo determinado, até 30 abril de 2024 , tornando pública as normas para a seleção e execução do previsto no plano de trabalho.
- 1.5.** A presente seleção observará a disponibilidade de vagas previstas no Plano de Trabalho do Convênio.
- 1.6.** Para a execução do objeto deste Edital foi definida 1 (uma) função, cujas atribuições estão descritas no Anexo III.
- 1.7.** 1.7 O processo Seletivo Simplificado será divulgado no Diário da União – DOU e o Edital no Site do IMIP: www.imip.org.br (Link Editais)

| Função | Pré-Requisito | Remuneração (em R\$) | Jornada de Trabalho | Período das atividades | Nº de Vagas |
|----------------------------------|---|--------------------------------------|----------------------------|--|--------------------|
| Médico (Neurofisiologia Clínica) | Médico com certificado de conclusão em Residência Médica em Medicina Física e Reabilitação ou Neurologia ou Neurocirurgia com área de atuação em Neurofisiologia Clínica (reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica) ou Título de especialista em Medicina Física e Reabilitação ou Neurocirurgia ou Neurologia com área de atuação em Neurofisiologia Clínica (reconhecido pela Associação Médica Brasileira). | 2.791,96 (salário base + adicionais) | 12 horas semanais | Da assinatura do contrato, até 30 de abril de 2024 | 1 |

2. DAS INSCRIÇÕES

2.1 As inscrições serão realizadas, exclusivamente, através do endereço eletrônico selecaopronasmarcha@gmail.com, no período compreendido entre as 08:00h do dia **27 de fevereiro de 2024** até às **23:59 horas do dia 01 de março de 2024**. Só serão validadas as inscrições que entrarem na caixa do e-mail, acima mencionado, até as 23:59 hs (horário de Brasília) do último dia de inscrição. Não haverá qualquer recolhimento de taxa de inscrição.

2.2 Estarão aptos a concorrerem à vaga destinada ao Projeto, os candidatos que apresentem idade mínima de 18 (dezoito) anos na data de convocação;

2.3 Ao inscrever-se, o candidato deverá enviar para o e-mail selecaopronasmarcha@gmail.com os seguintes documentos (frente e verso), anexos nesta ordem, no formato PDF, em um único arquivo:

- a) Ficha de Inscrição, disponível no Anexo I deste Edital, preenchida obrigatoriamente assinada e datada no período da inscrição;
- b) Currículo obrigatoriamente assinado e datado no período da inscrição deste edital, no modelo constante no Anexo II;
- c) Currículo Lattes atualizado para os profissionais de nível superior;
- d) Documento de Identidade com foto e CPF;
- e) Ficha de pontuação;

- e) Documentação comprobatória da Escolaridade exigida para a função que concorre;
- g) Curso de Pós- Graduação na área de formação;
- g) Comprovações dos cursos de Aperfeiçoamento, Extensão e/ou Seminários na área de formação;
- h) Comprovações de Estágio profissional, através de Declarações válidas de Instituições e Cursos, para pontuação na Avaliação Curricular;
- i) Demais documentações comprobatórias de pontuação;
- j) Declaração de não vínculo público (Anexo VII) devidamente preenchida e assinada.

2.4 O e-mail deve ser identificado no campo “assunto” com o nome do cargo NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA em maiúsculas e o nome do candidato entre parênteses. Conforme exemplo: NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA (Fulano de Tal)

2.5 Somente será considerado inscrito o candidato que enviar corretamente os documentos nos modelos específicos desse Edital, em formato PDF e arquivo único, e que receber a confirmação de sua inscrição, que se dará em um prazo de até 03 (três) dias úteis após o término das inscrições. Esta será enviada para o email no qual o candidato realizou a inscrição.

2.6 A inscrição do candidato implica sua adesão a todas as regras que disciplinam a presente seleção.

2.7 Os comprovantes originais poderão ser exigidos na etapa de Entrevista e serão obrigatórios no ato da Contratação.

2.8 Não será admitida a juntada de qualquer documento posterior à inscrição.

2.9 Formação acadêmica, pós-graduação, cursos de aperfeiçoamento, experiências profissionais e estágios de atividade profissional somente serão considerados se possuírem relação direta com a área de formação do candidato e a vaga pleiteada

2.10 Caso o candidato encaminhe mais de um e-mail de inscrição, para fins deste edital, será considerada apenas a segunda inscrição confirmada.

2.11 A Comissão não se responsabiliza pelas inscrições não transmitidas ou não recebidas por motivos de ordem técnica dos computadores, falha de comunicação, congestionamento das linhas de comunicação e de transmissão de dados, falta de energia elétrica, bem como outros fatores de ordem técnica, como interrupção ou suspensão dos serviços postais que impeçam a transferência de dados e entrega de documentos.

2.12 Os documentos deverão estar em perfeitas condições, de forma a permitir a análise da documentação com clareza. Documentos ilegíveis não serão analisados.

2.13 É assegurada a inscrição de candidato portador de deficiência, de acordo com a Lei nº 7853, de 24 de outubro de 1989, decreto nº 3298, de 20 de dezembro de 1999, procedendo-se a reserva na forma legal.

2.14 Será prontamente eliminado o candidato que deixar de observar qualquer das normas acima.

3. DA COMISSÃO AVALIADORA

3.1. A Comissão Avaliadora é composta dos membros abaixo nomeados, para, sob a presidência do primeiro, coordenar o processo seletivo, procedendo com a avaliação e julgamento dos currículos dos candidatos na forma aduzida no item 07 deste Edital, assim como, as entrevistas, para ao fim, selecionar os candidatos.

- **Marcela Raquel de Oliveira Lima (Presidente)**
- **Marina Alves Caminha**
- **Renato Alves (Coordenador do Projeto)**

3.2. Compete à COMISSÃO AVALIADORA, ainda, julgar as impugnações e os recursos, eventualmente interpostos, assim como deliberar sobre os casos omissos.

4. DOS CRITÉRIOS DA SELEÇÃO PÚBLICA

4.1. A seleção será realizada pela Comissão Coordenadora, indicada no item 3.1, em duas etapas compostas por

1) Análise curricular;

2) Entrevista com a Comissão Avaliadora em data, horário e local (presencial) comunicado ao candidato com pelo menos 36hrs (trinta e seis) antes da sua realização por meio do **site do IMIP, no link editais**.

Primeira etapa: será realizada a avaliação curricular, de caráter eliminatório (análise do preenchimento dos pré-requisitos de que trata o quadro constante do item 1.6 deste edital), concluindo-se pela desclassificação ou classificação, e classificatório (conforme tabela constante do anexo V), por meio da análise das informações contidas nos currículos Lattes e Vitae.

4.1.1. Segunda Etapa: classificatória, consistente na entrevista presencial realizada pela comissão avaliadora.

4.1.1.1. Apenas os candidatos classificados serão submetidos à entrevista com a Comissão.

4.4.2.2. As instruções para participação da entrevista (aprovados, local e horário) constarão na convocação divulgada no **site do IMIP, no link editais**.

4.2. Na hipótese de ocorrer empate no resultado após a realização das três etapas seletivas, serão adotados, sucessivamente, os seguintes critérios de desempate, na ordem apresentada:

- a) Maior nota na análise curricular (etapa I - eliminatória e classificatória);
- b) Persistindo o empate, será verificada a idade, sendo priorizado o candidato de maior idade.

5. EXIGÊNCIAS DA DOCUMENTAÇÃO

5.1. São documentos de apresentação obrigatória no ato do contrato temporário, além daqueles já descritos no item **2.3**, deste edital.

- a) Documento oficial de identidade com foto;
- b) Certificados e Diplomas de Conclusão de Curso, emitidos por instituições oficialmente reconhecidas pela autoridade pública competente; e
- c) Documentos comprobatórios de experiência e/ou pós-graduação com tempo especificado emitidos por instituições reconhecidas pela autoridade competente.

Demais documentações comprobatórias de pontuação

5.2. A apresentação de comprovante de cursos realizados fora do Brasil só será aceito, se traduzidos e reconhecidos pela autoridade competente.

5.3. Qualquer informação falsa não comprovada ou fora dos critérios aqui exigidos, implicará na eliminação do candidato no processo seletivo, sem prejuízo de eventuais sanções cabíveis.

5.4. Os trabalhos acadêmicos servem como comprovação de experiência acadêmica, mas não para experiência profissional.

6. DOS RESULTADOS

6.1. O resultado da seleção será divulgado no site do IMIP (www.imip.org.br link editais), sendo de exclusiva responsabilidade do candidato acompanhar os comunicados, convocações e o resultado final da seleção, a qual será expressa em ordem decrescente de pontuação.

7. DAS IMPUGNAÇÕES E RECURSOS

7.1. Qualquer dúvida a respeito da regularidade deste Edital poderá ser apresentada por consulta por escrito, dirigida ao IMIP, através do endereço eletrônico selecaopronasmarcha@gmail.com no prazo de até 3 (três) dias úteis antes da data do início das inscrições do processo seletivo.

Qualquer cidadão é parte legítima para impugnar o presente Edital, devendo apresentar suas razões, por escrito, através do endereço eletrônico (e-mail) selecaopronasmarcha@gmail.com no prazo de até 3 (três) dias úteis antes da data do início das inscrições sob pena de decadência do direito.

7.2. Caberá à Comissão Avaliadora apresentar os esclarecimentos ao edital, solicitados, bem como, julgar as impugnações até a data do início das inscrições, tornando pública a decisão através do site do IMIP (www.imip.org.br)

7.3. O candidato poderá interpor recurso até as 23:59hrs do primeiro dia útil subsequente ao da divulgação do resultado de que trata o subitem 9.1, através do endereço eletrônico (e-mail) selecaopronasmarcha@gmail.com

7.4.1. O recurso será dirigido ao Presidente da Comissão da Seleção Pública Simplificada, devendo ser utilizado, pelo candidato, o modelo constante do Anexo VI.

8. DA CONTRATAÇÃO

8.1. São requisitos básicos para a contratação:

- a) Ter sido aprovado na Seleção Pública Simplificada, dentro do número das vagas ofertadas.
- b) Apresentar toda documentação comprobatória dos dados curriculares: Diploma ou Certificado de conclusão de nível superior e demais Diplomas ou Certificados que comprovem as informações prestadas nos currículos referentes à qualificação profissional, de acordo com a necessidade prevista para cada área de contratação.
- c) Ser brasileiro nato ou naturalizado;
- d) Estar em dia com as obrigações eleitorais;
- e) Apresentar certificado de reservista ou de dispensa de incorporação, para os candidatos do sexo masculino;
- f) Cumprir as normas estabelecidas neste Edital;
- g) O(a) candidato(a) selecionado(a) será contratado para exercer as atividades única e exclusivamente no Projeto “**Reabilitação intensiva da marcha com recursos inovadores**” pelo período e com remuneração correspondente a cada função, conforme indicado no quadro constante do item 4.
- h) Mudanças no cronograma de seleção, do início e execução das atividades poderão ser necessárias e ajustadas de acordo com a coordenação do projeto, especialmente no período da Pandemia COVID-19 da situação de excepcionalidade imposta;
- i) Qualquer mudança do calendário será comunicada a(o) candidato pelo menos 48hrs antes do horário da atividade programada pela comissão avaliadora e/ou coordenação do projeto

8.2. O contrato vigorará por prazo determinado, a partir da sua assinatura, e podendo ser cancelado a pedido do profissional, do coordenador da carta acordo ou automaticamente, com a inobservância das condições constantes no item 7.

8.3. Os Candidatos aprovados deverão aguardar a convocação para contratação, observada a necessidade e cronograma de acordo com a necessidade da realização do trabalho, ou prazo de vigência do Termo de Compromisso nº 25000.012464/2019-16 celebrado entre o IMIP e o MS.

8.4. O(a) candidato(a) que, no ato da convocação, deixar de apresentar qualquer dos documentos exigidos, não cumprir os requisitos relacionados e/ou não atender aos prazos deste Edital será AUTOMATICAMENTE DESCLASSIFICADO.

9. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1. A classificação do candidato neste Processo Seletivo Simplificado não acarreta direito à contratação, cabendo ao IMIP decidir sobre a sua contratação, de acordo com a necessidade do termo de compromisso em questão.

9.2. Após a convocação pelo IMIP, para contratação temporária, o candidato deve apresentar-se, munido dos documentos exigidos, bem como obedecer aos prazos estabelecidos, assumindo as funções em até 10 dias após a contratação.

9.3. Poderá o IMIP rescindir o contrato antes de seu termo final, quando conveniente ao interesse do objeto do termo de compromisso, por infração disciplinar do contratado devidamente apurada, assegurada à ampla defesa e desde que cassada às razões que ensejaram a contratação.

9.4 Os candidatos classificados deverão manter atualizados seus endereços, sendo de sua inteira responsabilidade os prejuízos decorrentes da não atualização deste.

10. ANEXOS

ANEXO I – MODELO DE CURRÍCULO

ANEXO II – FUNÇÕES/ATRIBUIÇÕES

ANEXO III – CALENDÁRIO

ANEXO IV – TABELA DE PONTUAÇÃO

ANEXO V - MODELO DE FORMULÁRIO PARA RECURSO

ANEXO VI – DECLARAÇÃO NÃO VÍNCULO PÚBLICO

ANEXO I
FICHA DE INSCRIÇÃO

FICHA DE INSCRIÇÃO

I –IDENTIFICAÇÃO

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: ____ Sexo: ()M ()F

RG: _____ Órgão Emissor _____ CPF _____ - ____

Telefone(s): () _____ () _____

E-mail: _____

II –DADOS ESPECÍFICOS

Cargo Pretendido: _____

Local: _____

Possui outro vínculo empregatício? () Sim () Não

Cargo/Função: _____

Tempo de Serviço: _____

Pessoa com deficiência: () Sim Auditiva/Visual/ Física/Motora () Não

Obs: _____

Data: ____/____/2024.

Assinatura do Candidato

Assumo inteira responsabilidade pelas informações prestadas e declaro estar ciente das penalidades cabíveis.

Todos os campos são de preenchimento obrigatório.

ANEXO II

MODELO DE CURRÍCULO (nível Superior)

| Edital n° 007.2024 | | | |
|---|---------------------|-------------------|---------------------------|
| <i>Seleção para o projeto “Reabilitação intensiva da marcha com recursos inovadores”/NUP 25000.012464/2019-16</i> | | | |
| I – DADOS PESSOAIS | | | |
| 1. NOME (sem abreviaturas) | | 2. TELEFONE | 3. CIDADE / UF |
| 5. ENDEREÇO | | 6. RAÇA | 8. ESTADO CIVIL |
| 9. DATA DE NASCIMENTO: | 10. NATURALIDADE/UF | 11. NACIONALIDADE | 13. RG / ÓRGÃO EXP. |
| 14. CPF | 15. PROFISSÃO | | 16. REGISTRO DA CATEGORIA |
| II – FORMAÇÃO ESCOLAR OU ACADÊMICA | | | |
| 1. CURSO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA | | | |
| CURSO: | | | |
| INSTITUIÇÃO: | | | |
| PERÍODO: | | | |
| 2. CURSOS DE APERFEIÇOAMENTO NA ÁREA DE FORMAÇÃO | | | |
| CURSO: | | | |
| INSTITUIÇÃO: | | | |
| PERÍODO: | | | |
| CARGA HORÁRIA: | | | |
| CURSO: | | | |
| INSTITUIÇÃO: | | | |
| PERÍODO: | | | |
| CARGA HORÁRIA: | | | |
| CURSO: | | | |
| INSTITUIÇÃO: | | | |
| PERÍODO: | | | |
| CARGA HORÁRIA: | | | |
| 3. CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO (PÓS-GRADUAÇÃO/ MESTRADO / DOUTORADO) | | | |
| CURSO: | | | |
| INSTITUIÇÃO: | | | |
| MÊS e ANO de CONCLUSÃO: | | | |
| CARGA HORÁRIA: | | | |
| 4. CONHECIMENTO DE INFORMÁTICA: | | | |
| WORD () EXCEL () WINDOWS () ACCES () POWERPOINT () OUTLOOK () INTERNET () | | | |

III – EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS

Especificar as atividades desenvolvidas e o período em semestres, de forma objetiva, deixando evidente a experiência adquirida.
Use quadros separados para cada uma delas. Caso necessite de mais espaço, anexe páginas adicionais do mesmo tamanho.

EXPERIÊNCIAS:**PERÍODO: DE** ___/___/____ **A** ___/___/____ **TOTAL DE SEMESTRES:** _____**FUNÇÃO EXERCIDA:****EMPRESA:****DESCRIÇÃO DE SUAS ATRIBUIÇÕES / EXPERIÊNCIA ADQUIRIDA:****PERÍODO: DE** ___/___/____ **A** ___/___/____ **TOTAL DE SEMESTRES:** _____**FUNÇÃO EXERCIDA:****EMPRESA:****DESCRIÇÃO DE SUAS ATRIBUIÇÕES / EXPERIÊNCIA ADQUIRIDA:****PERÍODO: DE** ___/___/____ **A** ___/___/____ **TOTAL DE SEMESTRES:** _____**FUNÇÃO EXERCIDA:****EMPRESA:****DESCRIÇÃO DE SUAS ATRIBUIÇÕES / EXPERIÊNCIA ADQUIRIDA:****CERTIFICO QUE AS DECLARAÇÕES FEITAS POR MIM SÃO VERÍDICAS, COMPLETAS E CONDIZENTES COM MEUS CONHECIMENTOS E MINHA CONVICÇÃO.****LOCAL E DATA:** _____**ASSINATURA:** _____

ANEXO III

| Função | Pré-Requisito | Atribuições / Funções |
|--|--|---|
| Médico (Neurofisiologia Clínica) | Médico com certificado de conclusão em Residência Médica em Medicina Física e Reabilitação ou Neurologia ou Neurocirurgia com área de atuação em Neurofisiologia Clínica (reconhecido pela Comissão Nacional de Residência Médica) ou Título de especialista em Medicina Física e Reabilitação ou Neurocirurgia ou Neurologia com área de atuação em Neurofisiologia Clínica (reconhecido pela Associação Médica Brasileira) | <ul style="list-style-type: none"> - Verificar o escopo das atividades, acompanhando-as, conforme cronograma, e reportando as necessidades, desafios e ajustes; - Diagnosticar as doenças e lesões orgânicas do sistema nervoso central e periférico, realizando ou supervisionando exames complementares clínicos e subsidiários, para estabelecer o plano terapêutico. - Realizar, supervisionar, interpretar e emitir laudos de exames em neurofisiologia para atender as solicitações médicas. - Acompanhar o paciente, caso haja desconfortos ou intercorrências relacionados ao procedimento. - Discutir diagnóstico e plano terapêutico com a equipe interdisciplinar, esclarecendo e orientando quanto informações de sua especialidade. - Realizar registros dos atendimentos e avaliações. - Contribuir na elaboração de relatórios, com análises e recomendações; - Participar das reuniões de acompanhamento de execução do projeto junto à coordenação e demais integrantes da equipe; - Auxiliar a coordenação quanto à assitência do projeto, em conjunto com a equipe. |

ANEXO IV

CALENDÁRIO

| Evento | Data/Período | Local |
|---------------------------------------|----------------------------|---|
| Inscrição | 27/02/2024 a 01/03/2024 | e-mail: selecaopronasmarcha@gmail.com |
| Etapa 1 - Avaliação curricular | 04/03/2024 | Comissão avaliadora (CER-IV IMIP) |
| Convocação para Entrevista | 05/03/2024 | Convocação a ser realizada no site do imip, no link editais. https://editais.imip.org.br/editais/ |
| Etapa 2 - Entrevista | 08/03/2024 | CER-IV IMIP |
| Resultado do Aprovado | 11/03/2024 | SITE IMIP (editais) https://editais.imip.org.br/editais/ |
| Recurso | 11/03/2024 a 12/03/2024 | e-mail: selecaopronasmarcha@gmail.com |

ANEXO V

TABELA E PONTUAÇÃO OU AVALIAÇÃO

| Análise curricular | Item | pontuação (0-10) | Peso | total |
|---|--|---|------|-------|
| Iniciação científica | período de 12 meses de programa | 0,2 ponto por programa concluído (Max 0,4) | 4 | |
| Pós-graduação | curso (apenas titulação máxima, não cumulativo) | | | |
| Especialização | lato sensu (min 360 h) | 2 pontos por programa concluído (Max 1) | | |
| Mestrado | | 2 pontos por programa (max 1) | | |
| Doutorado | | 3 pontos por programa (max 3) | | |
| Residência área de saúde | programa concluído | 2,5 pontos por programa (máx 2,5) | | |
| Outros cursos | | | | |
| Aperfeiçoamento (180h ou mais) | curso | 0,4 ponto por curso (máx 0,4) | | |
| Cursos de curta duração | duração min 20 h/curso | 0,1 pontos/ curso (máx 0,3) | | |
| Cursos com a temática da marcha | duração min 20 h/curso | 0,5 pontos curso (max 1,0) | | |
| Artigo publicados ou capítulo de livro com corpo editorial em revista indexadas | por artigo/capítulo | 0,2 ponto por artigo (máx 0,6) | | |
| trabalho científico apresentado em eventos nos últimos 3 anos | por trabalho | 0,2 por trabalho (Máx 0,4) | | |
| Experiencia profissional na linha de trabalho (análise e reabilitação da marcha) | cada 6 meses de atividade comprovada | 1,0 ponto por cada 6 meses de atividade (máximo de 2) | | |
| Atividade de docente | 0,3 ponto por ano (máximo de 0,9) | | | |
| Atividade de coordenação | assistência, ensino ou pesquisa 0,5 ponto por ano (máximo de 1,0) | | | |
| Entrevista | 0-10 | | 6 | |

| Indicadores | Pontuação | |
|--|-----------|--|
| | | Peso |
| Análise curricular (eliminatória e classificatória) | 0-10 | 04 pontos |
| Entrevista | 0-10 | 06 pontos |
| Total | 0-10 | (cálculo nota prova x 4 + nota entrevista x6) / 10 |

**Cálculo da nota final: [nota avaliação curricular (0-10) x 4 + nota entrevista (0-10) x 6 /10]
= total /10 = (0-10)**

ANEXO VI

MODELO DE FORMULÁRIO PARA RECURSO

| Nome do Candidato | Nº de Inscrição |
|--|-----------------|
| À Presidente da Comissão Coordenadora Como candidato ao Processo Seletivo Simplificado, solicito a reavaliação de minha pontuação na Avaliação Curricular, sob os seguintes argumentos: | |
| | |
| | |
| Recife, | |
| <hr/> Assinatura | |
| Atenção do Candidato 1. Preencher o recurso com letra legível 2. Apresentar argumentações claras e concisas | |

ANEXO VII

DECLARAÇÃO

Pelo presente instrumento declaro não possuir vínculo com o Serviço Público nas três esferas do governo, Municipal, Estadual e Federal, e/ou nem outra bolsa vigente, não tendo impedimento para a participação nos termos do Termo de Compromisso N° 25000.012464/2019-16 – firmado entre o IMIP – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira e o MS – Ministério da Saúde.

_____, ____ de _____ de 2024.

NOME:

CPF: