



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO

PROCESSO SELETIVO DE BOLSA DE ASSISTÊNCIA AO ESTUDANTE

O Pró-Reitor da Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis torna público que, no período de 27 a 31 de março de 2017, estarão abertas as inscrições à seleção de Bolsista para o Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF), conforme descrito a seguir.

1 DA VAGA

1.1 Quadro informativo da vaga disponível e dos conhecimentos específicos para o desenvolvimento do projeto/atividade:

Unidade	Vagas	Conhecimentos específicos para desenvolver o projeto
SAF	01	Assessoria, manutenção, prevenção e suporte de equipamentos como computadores, impressoras, retroprojektor na área de informática da organização. Formação: estudante de Curso Superior de Tecnologia de Rede de Computadores, Sistemas para Internet ou Ciência da Computação com disponibilidade no turno da manhã.

2 DOS CRITÉRIOS E PRIORIDADES

- 2.1 O acadêmico deve ter matrícula em curso presencial do Ensino Superior, em intercâmbio e mobilidade acadêmica, estes dois últimos comprovando vínculo na UFSM de pelo menos 06 meses de trabalho/permanência na Instituição;
- 2.2 O acadêmico bolsista deverá desenvolver atividades de trabalho acadêmico, de acordo com sua formação específica, em projetos e/ou ações afins, de no mínimo 16 e no máximo 20 horas semanais;
- 2.3 O acadêmico não pode estar vinculado à outra bolsa, independente do órgão financiador;
- 2.4 O acadêmico deve ter obtido, no mínimo, 50% de aprovação nas disciplinas cursadas no semestre anterior (exceto para calouros e alunos incluídos no projeto nem um menos);
- 2.5 O acadêmico com benefício Socioeconômico e ações afirmativas tem prioridade na destinação das cotas de bolsa em, no mínimo, 20% do total das vagas da unidade;
- 2.6 O acadêmicos com Benefício Sócio Econômico e ações afirmativas, possuídos de conhecimentos específicos necessários para o desenvolvimento do projeto, terá preferência no processo seletivo quando a quantidade de vagas ofertadas na unidade de lotação não corresponde ao estabelecido no item 2.5.

3 DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA INSCRIÇÃO:

- 3.1 O candidato para realizar a inscrição deve apresentar os seguintes documentos:
 - a) Formulário de Inscrição (anexo1) devidamente preenchido;
 - b) Cópia do comprovante de matrícula do presente semestre;
 - c) Histórico acadêmico atualizado (exceto para calouros); e
 - d) Currículo sucinto com conhecimentos específicos para realização do projeto.

ck



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO

4 DO CRONOGRAMA

4.1 Cronograma das etapas do processo seletivo com respectiva datas e locais:

ATIVIDADES	DATA E HORA	LOCAL
Inscrição dos candidatos	27/03 a 31/03/2017 das 08 às 12 e das 13:15 às 17 hs	Unidade: Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF), Prédio de Apoio – Rua Floriano Peixoto, 1750, Centro, Secretaria – Térreo
Entrevista com os candidatos	03 e 04/04/2017 das 08 às 12 e das 14 às 17 hs	Unidade: Secretaria do SAF – Térreo
Divulgação do resultado	10/04/2017 às 08:00 hs	Site: www.ufsm.br/prae
Início das atividades	01/05/2017 às 08:00 hs	Unidade: SAF

5 DOS CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO:

5.1 O processo de classificação seguirá as seguintes etapas:

- Etapa 01 (Eliminatória): Análise da documentação e verificação dos critérios e prioridades para concessão da bolsa;
- Etapa 02: Entrevista para avaliação dos conhecimentos gerais compatíveis com a função e interesse pelo projeto/atividade;
- Etapa 03: Comprovação de compatibilidade entre os horários de suas atividades acadêmicas e os propostos para o desenvolvimento do projeto;
- Etapa 04: Análise da situação socioeconômica quando a quantidade de vagas for inferior a três na unidade de lotação, atendendo os critérios estabelecidos na etapa 02; e
- Etapa 05: Análise da situação socioeconômica como critério de desempate para os candidatos selecionados nas etapas 2 e 3.

6 VALOR E DURAÇÃO:

- O valor da bolsa de recursos próprios é de R\$ 400 reais mensais para carga horária de dezesseis horas.
- As bolsas têm duração máxima de 06 meses, podendo ser prorrogada de acordo com a necessidade do orientador do projeto.

7 ALTERAÇÕES NO EDITAL:

- Adendos ou novos editais serão publicados, sempre que necessário no site www.ufsm.br/prae

Santa Maria, 20 de março de 2017.

Dra. Carla Aparecida Cielo
Diretora Serviço de Atendimento Fonoaudiológico
SIAPE: 1466445



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
SERVIÇO DE ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO

ANEXO 01

Nº de inscrição: _____

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DA BOLSA DE ASSISTÊNCIA AO ESTUDANTE
EDITAL / _____, de 20 de março de 2017

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE	
Nome:	Idade:
E-mail:	Telefone: () -
Endereço:	Número:
Bairro:	Cidade:
	CEP: -

INFORMAÇÕES DO PARTICIPANTE		
1 Curso do participante:		
1.1 Matrícula do curso: _____	1.2 Semestre que está cursando: _____	
2 Duração do curso de graduação		
2.1 Duração do curso: ____ anos.	2.2 Início do curso: __/__/____	2.3 Previsão de Término: __/__/____
3 Turno presencial de graduação		
3.1 () manhã 3.2 () tarde 3.3 () noite 3.4 () turno integral		
4 Perfil de vulnerabilidade social		
4.1 Possui Benefício Sócio-econômico:	a) () sim b) () não	
4.2 Possui benefício integral – ação afirmativa D:	a) () sim b) () não	
5 Horário disponível para o desenvolvimento do projeto/atividade:		
5.1 Segunda-feira	a) manhã: das __ h às __ h b) tarde: das __ h às __ h	
5.2 Terça-feira	a) manhã: das __ h às __ h b) tarde: das __ h às __ h	
5.3 Quarta-feira	a) manhã: das __ h às __ h b) tarde: das __ h às __ h	
5.4 Quinta-Feira	a) manhã: das __ h às __ h b) tarde: das __ h às __ h	
5.5 Sexta-Feira	a) manhã: das __ h às __ h b) tarde: das __ h às __ h	
6 Unidade da bolsa:		
6.1 Unidade da vaga de bolsista: _____	6.2 Número da vaga: _____	
7 Liste seus conhecimentos para o desenvolvimento do projeto:		
_____ _____ _____ _____ _____ _____		
8 Justifique seu interesse pela bolsa (Este espaço é para justificar seu pedido, porque o trabalho beneficiará seu processo de formação acadêmica):		
_____ _____ _____ _____		
Local: _____	Data: ____/____/____	
_____ Assinatura do acadêmico participante		

CR