



EDITAL 004/2017

PROCESSO SELETIVO NA MODALIDADE DE BOLSA DE ASSISTÊNCIA AO ESTUDANTE DE RECURSOS PRÓPRIOS

A Coordenação do Curso de Medicina torna público que, no período de 19 a 25 de setembro de 2017, estarão abertas as inscrições à seleção para bolsistas conforme descrito a seguir:

1 DAS VAGAS

1.1 Quadro informativo das vagas disponíveis e dos conhecimentos específicos para desenvolvimento da atividade:

Vagas	Conhecimentos específicos
01	Atendimento ao público, conhecimentos básicos de informática e organização de arquivos

2 DOS CRITÉRIOS E PRIORIDADES

2.1. O acadêmico deve ter matrícula em curso noturno.

2.2. O acadêmico bolsista deverá desenvolver atividades de secretaria, com no mínimo 16 e no máximo 20 horas semanais;

2.3. O acadêmico não pode estar vinculado à outra bolsa, independente do órgão financiador;

3 DA DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA INSCRIÇÃO:

3.1 O candidato para realizar a inscrição deve apresentar o seguinte documento:

- a) Formulário de Inscrição (anexo1) devidamente preenchido;
- b) Cópia do comprovante de matrícula do presente semestre;

4 DO CRONOGRAMA

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

ATIVIDADES	DATA E HORA	LOCAL
Inscrição dos candidatos	19/09/17 a 25/09/17 07:00 às 12:00 e 13:00 às 16:00	Prédio: 26 Sala 1353
Entrevista com os	26/09/2017 a 27/09/2017	Prédio: 26 Sala 1353
Divulgação do resultado	29/09/2017	Site do CCS
Início das atividades	02/10/2017	Prédio 26 Sala 1353



Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Coordenação do Curso de Medicina



5 DOS CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO:

5.1 O processo de classificação seguirá as seguintes etapas:

- a) Etapa 01 (Eliminatória): Análise da documentação, verificação dos critérios e prioridades para concessão da bolsa;
- b) Etapa 02: Entrevista para avaliação dos conhecimentos gerais compatíveis com a função e interesse pela atividade;
- c) Etapa 03: Comprovação de compatibilidade entre os horários de suas atividades acadêmicas e os propostos para o desenvolvimento da atividade.

6 VALOR E DURAÇÃO:

- 2.1 O valor da bolsa é de R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais) mensais;
- 2.2 As bolsas têm duração máxima de 12 meses, podendo ser prorrogada de acordo com a necessidade do Coordenação do Curso de Medicina.

7 ALTERAÇÕES NO EDITAL:

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

Santa Maria, 18 de setembro de 2017.

Gilmor José Farenzena
Coordenador do Curso de Medicina

Coordenação do Curso de Medicina
Av. Roraima, 1000, Cidade Universitária, Camobi – CEP 97105-900 – Santa Maria, RS
Prédio 26 – Sala 1353
Fones: (55) 3220 8554 – (55) 32209626
Endereço eletrônico: coordmed@mail.ufsm.br; medicinaccs@gmail.com



Ministério da Educação
Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Coordenação do Curso de Medicina



ANEXO 01

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO DA BOLSA BAE DE RECURSOS PRÓPRIOS

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 da atividade		
Local:		Data: / /
 Assinatura do acadêmico participante		