

**Edital ICEPi/SESA
Nº 005/2024**

**QUINTA CONVOCAÇÃO PARA FORMALIZAÇÃO DA
ADESÃO**

**QUINTA CONVOCAÇÃO PARA FORMALIZAÇÃO DA ADESÃO AO EDITAL
ICEPi/SESA Nº 005/2024 REFERENTE AO PROCESSO SELETIVO DE SUPERVISORES
PARA O PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL.**

O Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPi, no uso das atribuições e prerrogativas dispostas na Lei Complementar nº 909/2019 de 26/04/2019, mediante os termos do Edital ICEPi/SESA Nº 005/2024 e seus anexos, torna pública a **QUINTA CONVOCAÇÃO PARA FORMALIZAÇÃO DA ADESÃO** para atuação como supervisor do programa Mais Médicos para o Brasil.

1. Considerando a ordem dos classificados no Edital ICEPi/SESA Nº 005/2024, fica divulgada a lista dos candidatos **CONVOCADOS** para formalização da adesão, de acordo com o **ANEXO 1**.
2. O candidato convocado deve enviar o termo de adesão presente no **ANEXO 2** preenchido e assinado de forma convencional ou por assinatura digital, para o email icepi.maismedicos@saude.es.gov.br até as 17h do dia 28/05/2024.
3. O candidato que não enviar o termo conforme o item 2, será eliminado do processo seletivo.

Vitória/ES, 22 de maio de 2024.

Fabiano Ribeiro Dos Santos
Diretor Geral
Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e
Inovação em Saúde

ANEXO 1

CLASSIFICAÇÃO	NOME
13	CAROLINE RATO CORRALES

ANEXO 2

EDITAL ICEPi/SESA Nº 005/2024

TERMO DE ADESÃO AO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL – PMMB / ICEPI

Eu, _____, portador (a) do CPF nº _____, RG nº _____, telefone (_____) _____, email _____ selecionado por meio do Edital ICEPi/SESA Nº 005/2024, vinculado ao Programa Mais Médicos para o Brasil, declaro estar ciente que participarei do programa como supervisor acadêmico.

Declaro ciência de que a bolsa de formação será paga pelo MEC, de acordo com os planos de trabalho estabelecidos a cada mês.

As atividades desenvolvidas serão realizadas de acordo com os objetivos propostos no Plano de Ação Didática. O plano deverá ser elaborado de modo a contemplar o fortalecimento dos Princípios e Diretrizes do SUS e da Rede de Atenção à Saúde a serem operacionalizados na Atenção Básica, conforme estabelecido pela Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, e as atribuições da categoria profissional descritas na PNAB.

Sabedor de que a bolsa concedida constitui doação com encargos em prol do desenvolvimento científico, tecnológico e de inovações, e considerando a necessidade de prestar contas do recurso público utilizado, declaro:

- a) que devo cumprir integralmente as atividades previstas no Plano de Trabalho, incluindo as atividades práticas, teóricas e à distância, aprovado e validado pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPi, a partir da data de início das atividades.
- b) que devo manter meus dados atualizados junto ao ICEPi.
- c) que em caso de não cumprimento das atividades previstas, fico sujeito a sanções, sendo-me resguardado o direito à ampla defesa e ao contraditório;

Declaro, ainda, que li e aceitei integralmente os termos deste documento, comprometendo-me a cumpri-los fielmente, não podendo, em nenhuma hipótese, deles alegar desconhecimento.

_____ -ES, de _____ de _____.

ASSINATURA DO BOLSISTA

ASSINATURA

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS

DIRETOR GERAL DO ICEPI

ICEPI - SESA - GOVES

assinado em 22/05/2024 13:27:28 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 22/05/2024 13:27:28 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)

por FELIPE ALVES DOS SANTOS (DOCENTE - ICEPI - SESA - GOVES)

Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-XQXD90>