



ANEXO I

QUADRO DE VAGAS - Processo Seletivo de estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da ESCS para a Atividade de Monitoria e concessão de Bolsa Monitoria no ano letivo de 2014

Unidade Educacional	Opção de Vaga	Destinada a estudantes das séries	Questões Relacionadas à (ao)	Número de Vagas
I - HABILIDADES PROFISSIONAIS EM ENFERMAGEM	1.1	2 ^a	Habilidades Profissionais em Enfermagem da 1 ^a série	8
	2.1	3 ^a	Habilidades Profissionais em Enfermagem da 1 ^a e 2 ^a séries	2
	3.1	4 ^a	Habilidades Profissionais em Enfermagem da 1 ^a , 2 ^a e 3 ^a séries	8
II - ANATOMIA E HISTOLOGIA	4.1	2 ^a e 3 ^a	Módulo 104 E - Organização da Vida; Módulo 105 E - Controle regulação e proteção do corpo; Módulo 106 E - Sistemas Vitais; Módulo 107 E - Metabolismo e perpetuação da vida.	2
TOTAL DE VAGAS				20



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - FEPECS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ESCS



FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - Processo Seletivo de estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da ESCS para a Atividade de Monitoria e concessão de Bolsa Monitoria no ano letivo de 2014

Vaga a que concorre: Nº <input type="text"/>
--

Nº da Inscrição: _____
Preenchimento exclusivo da CPS/FEPECS

Nome do Estudante:		Data do Nascimento:	
Curso:	Matrícula nº:	CPF nº:	
RG nº:	Órgão Expedidor:		
Filiação: Pai: _____			
Mãe: _____			
Endereço:	UF:	CEP:	
E-mail			
Telefone fixo:		Celular:	

Declaro, estar ciente do teor da Resolução/CEPE/ESCS nº44, de 08 de novembro de 2010, da Instrução/FEPECS nº 7, de 10 de dezembro de 2007, publicada no DODF de 19 de dezembro de 2007, da Instrução/FEPECS nº 4, de 17 de janeiro de 2012, publicada no DODF de 18 de janeiro de 2012 e dos termos do Edital Normativo do Processo Seletivo.

Declaro, ainda, sob as penas da lei, nos termos do artigo 299 do Código Penal Brasileiro, que é de minha inteira responsabilidade a veracidade das informações contidas neste documento, estando ciente de que caso omita informações, cometa falsidade em prova documental ou fraude serei desclassificado ou, ainda, mesmo que o Edital de Homologação do Resultado Final já tenha sido publicado, serei automaticamente excluído da Atividade de Monitoria e estarei sujeito às sanções cabíveis, inclusive com a devolução dos valores já despendidos em seu, se for o caso

Brasília-DF, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) estudante ou Representante Legal



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - FEPECS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ESCS



RECURSO - Processo Seletivo de estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da ESCS para a Atividade de Monitoria e concessão de Bolsa Monitoria no ano letivo de 2014

IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE

Nome: _____

Estudante do Curso de: _____ Matrícula nº : _____ CPF nº _____.

SOLICITAÇÃO

Como estudante inscrito(a) no Processo Seletivo de estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da ESCS para a Atividade de Monitoria e concessão de Bolsa Monitoria no ano letivo de 2014, solicito a revisão do resultado preliminar considerando a justificativa em anexo.

Brasília, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) estudante ou Representante Legal



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE - FEPECS
ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – ESCS



RECURSO - Processo Seletivo de estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da ESCS para a Atividade de Monitoria e concessão de Bolsa Monitoria no ano letivo de 2014

Recurso referente ao: () resultado preliminar do Processo Seletivo de estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da ESCS para a Atividade de Monitoria e concessão de Bolsa Monitoria no ano letivo de 2014

JUSTIFICATIVA DO ESTUDANTE

(se necessário, usar o verso)



TERMO DE COMPROMISSO - Processo Seletivo de estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da ESCS para a Atividade de Monitoria e concessão de Bolsa Monitoria no ano letivo de 2014

DADOS DO ESTUDANTE			
Nome:			
Curso:	Matrícula:	CPF:	
RG:	Órgão Expedidor:		
Endereço:	UF:	CEP:	
E-mail:			
Telefone fixo:	Celular:		
Banco: BRB: 070	Nº da Agência:	Nº da Conta Corrente:	

DADOS DO DOCENTE RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE DE MONITORIA			
Nome:			
RG:	Órgão Expedidor:	CPF:	
Endereço:	UF:	CEP:	
E-mail:			
Telefone fixo:	Celular:		

Pelo presente **TERMO DE COMPROMISSO**, o estudante convocado e o docente responsável pela Atividade de Monitoria, em conformidade com as normas estabelecidas no Edital Normativo do Processo Seletivo e na legislação em vigor, comprometem-se a respeitar integralmente todas as condições constantes no presente Termo, sob pena de exclusão da Atividade de Monitoria.

COMPROMISSOS ASSUMIDOS PELO ESTUDANTE:

- Estar ciente de que a atividade de monitoria não configura vínculo empregatício e/ou trabalhista com a ESCS/SES;
- Participar da atividade de monitoria sob a orientação do docente;
- Comunicar imediatamente à Secretaria de Curso de Enfermagem qualquer alteração de dados cadastrados como mudança de endereço ou qualquer modificação que venha a ocorrer durante o período de vigência da monitoria;
- Estar ciente quanto à possibilidade de, a qualquer tempo, ser excluído da Atividade de Monitoria quando não forem cumpridas as exigências estabelecidas no Edital Normativo do Processo Seletivo e na legislação em vigor;
- Estar ciente de que deverá cumprir carga horária de 8 (oito) horas semanais, distribuída de segunda a sexta feira, de forma a não prejudicar os horários protegidos para estudos na semana padrão e as atividades acadêmicas;
- Estar ciente de que não será abonada falta em razão do exercício da atividade de monitoria.
- Estar ciente de que o desligamento da Atividade de Monitoria poderá ser feita a qualquer tempo mediante solicitação junto à Secretaria do Curso de Enfermagem.
- Estar ciente que é vedada a divisão de uma Bolsa Monitoria entre dois estudantes, assim como a acumulação da Bolsa Monitoria com qualquer outro tipo de auxílio financeiro exceto a Bolsa Universitária.
- Estar ciente que o estudante beneficiário da Bolsa Monitoria, que, por ventura, vier a receber qualquer outro tipo de auxílio financeiro exceto a Bolsa Universitária deverá solicitar o desligamento da Atividade de Monitoria junto à Secretaria do Curso de Enfermagem.

COMPROMISSOS ASSUMIDOS PELO DOCENTE:

- a) Estar ciente de que a atividade de monitoria não configura vínculo empregatício e/ou trabalhista com a ESCS/SES;
- b) Responsabilizar-se pela participação do estudante nas atividades descritas no projeto;
- c) Comunicar imediatamente à Coordenação sobre qualquer alteração referente ao programa de monitoria ao qual está vinculado o estudante, tais como conclusão, alteração de título ou interrupção.
- d) Providenciar, mediante o preenchimento de formulários próprios, a substituição do estudante, se for o caso, com antecedência de 30 (trinta) dias;
- e) Solicitar imediatamente à Coordenação a substituição do estudante;
- f) Estar ciente quanto à possibilidade de, a qualquer tempo, ser excluído da Atividade de Monitoria quando não forem cumpridas as exigências estabelecidas no Edital Normativo do Processo Seletivo e na legislação em vigor;
- g) Estar ciente de que a atividade de Monitoria se dará em horários compatíveis com a semana padrão da série, não comprometendo as atividades programadas em Calendário Escolar e de Avaliações e Reavaliações.

Brasília-DF, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) docente responsável pela Atividade de Monitoria

Assinatura do(a) estudante



DECLARAÇÃO DO RECEBIMENTO DE QUALQUER AUXÍLIO FINANCEIRO DA FEPECS, DE OUTROS ÓRGÃOS, ENTIDADES OU INSTITUIÇÕES - Processo Seletivo de estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem da ESCS para a Atividade de Monitoria e concessão de Bolsa Monitoria no ano letivo de 2014

Eu, _____

Estudante do Curso de: _____, Matrícula nº: _____,

CPF nº _____.

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- Não recebo auxílio financeiro da FEPECS, de outros órgãos, entidades ou instituições;
 Recebo auxílio financeiro do(s) órgão/entidade/instituição: _____

Recebo o(s) seguinte(s) auxílio(s):

- Bolsa Universitária
 Estágio remunerado
 Bolsa de Pesquisa
 Bolsa de Projeto de Iniciação Científica (PIC)
 Bolsa do Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET)
 Outros _____

Brasília-DF, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) estudante ou Representante Legal