

Anexo I – Lista de verificação de documentos para a inscrição  
(PREENCHER)

Universidade Católica de Pelotas

Edital \_\_\_\_/\_\_\_\_

Área: \_\_\_\_\_

Candidato: \_\_\_\_\_

Ordem	Documentos comprobatórios da condição para a participação do processo seletivo	SIM	NÃO
1.	Foto 3x4		
2.	Requerimento de pré-inscrição para a seleção docente preenchida (anexo II)		
3.	Ficha pessoal do candidato ao magistério na UCPel preenchida (anexo III)		
4.	Currículo Lattes (modelo CNPq) com atualização mínima de 30 dias		
5.	Cópia frente/verso do diploma de Graduação em Medicina nacionalmente reconhecido na Lei Brasileira		
6.	Cópia frente/verso do diploma de Residência Médica em Cardiologia nacionalmente reconhecido na lei Brasileira		
7.	Experiência profissional como Cardiologista (mínimo 6 meses)		

**Importante:**

- a) ***A documentação enviada deverá respeitar estritamente a solicitação do Edital, dessa forma, não serão aceitos outros documentos;***
- b) ***Os arquivos deverão ser enviados conforme a ordem solicitada no Anexo I - Lista de verificação de documentos para a inscrição.***

Anexo II

**REQUERIMENTO DE PRÉ-INScrição PARA A SELEÇÃO DOCENTE**

Eu \_\_\_\_\_, abaixo assinado (a), solicito inclusão entre os participantes do PROCESSO SELETIVO DOCENTE, aberta por esta Universidade, para o preenchimento da vaga na área de \_\_\_\_\_ publicada no Edital \_\_\_\_\_.

Anexo ao presente: *Foto 3x4, ficha pessoal do candidato, currículo Lattes atualizado, diplomas e comprovante de experiência.*

Declaro estar ciente de que serei informado, por meio da Gestão de Pessoas, do resultado desta pré-inscrição, de minha inteira responsabilidade a comunicação via e-mail de todo processo seletivo e que somente a pré-inscrição homologada pela Pró Reitoria-Acadêmica possibilitará a efetivação de minha inscrição no Processo Seletivo Docente.

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefones: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Pelotas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

**Área para preenchimento da Coordenação do Curso:**

- ( ) Preenche os requisitos do Edital  
( ) Não preenche os requisitos do Edital – Justificativa:

---

Assinatura da Coordenação do Curso: \_\_\_\_\_

**Área para preenchimento da Pró Reitoria Acadêmica**

- ( ) Homologado  
( ) Não homologado - Justificativa:

---

Assinatura da Pró-Reitoria Acadêmica: \_\_\_\_\_

**FICHA PESSOAL DO CANDIDATO AO MAGISTÉRIO NA UCPEL**


**Nome do candidato:** \_\_\_\_\_

1. Fatores principais do currículo acadêmico, em sua avaliação, que o recomendam como candidato (a) a vaga pleiteada.

2. Experiências significativas que o (a) motivaram à docência.

3. Profissionais que possam recomendá-lo (a) como professor universitário.

## Anexo IV

		RESULTADO DE DESEMPENHO DO CURRÍCULO LATTES			RQ GP 034 R 02 DATA 24/10/2018
<b>Candidato:</b>					
<b>Marcar itens válidos</b>	<b>1) Títulos Universitários</b>	<b>Pontuação Máxima</b>	<b>Pontos do Candidato</b>	<b>Avaliação da Banca</b>	
	1.1. Especialização em Residência Médica em área profissional da saúde	1,5			
<b>Total item 1</b>					
<b>Marcar itens válidos</b>	<b>2) Atividades em Ensino Superior e Extensão</b>	<b>Pontuação Máxima</b>	<b>Pontos do Candidato</b>	<b>Avaliação da Banca</b>	
<b>2.1 Docência</b>					
	2.1.1 Exercício de magistério no ensino superior	0,5 por semestre (máximo 3,0)			
	2.1.2 Palestra proferida*	0,1 por palestra (máximo 0,5)			
<b>Total item 2</b>					
<b>Marcar itens válidos</b>	<b>3) Atividades Profissionais e Inovação</b>	<b>Pontuação Máxima</b>	<b>Pontos do Candidato</b>	<b>Avaliação da Banca</b>	
<b>3.1 Profissão</b>					
	3.1.1 Exercício da profissão	1,0 por ano (máximo 5,0)			
<b>Total item 3</b>					
<b>Marcar itens válidos</b>	<b>4) Atividades Acadêmicas Especiais - membro de bancas, comissões e outras (por unidades)</b>	<b>Pontuação Máxima</b>	<b>Pontos do Candidato</b>	<b>Avaliação da Banca</b>	
	4.1 Membro de comissão organizadora de Congressos, Simpósios, Seminários e similares*	0,25 por participação (máximo 1,0)			
	4.2 Membro de Mesa-redonda, workshop*	0,25 por participação (máximo 1,0)			
<b>Total item 4</b>					
<b>Marcar itens válidos</b>	<b>5) Produção científica, artística, técnica, cultural e méritos profissionais na área do conhecimento</b>	<b>Pontuação Máxima</b>	<b>Pontos do Candidato</b>	<b>Avaliação da Banca</b>	
	5.1 Participação ou membro da equipe de projeto de pesquisa, grupo de pesquisa CNPq, extensão e assemelhados *	0,25 por participação (máximo 1,0)			
<b>5.2 Produção Bibliográfica</b>					
	5.2.1 Artigo em Periódico*	0,2 por artigo (máximo 1,0)			
	5.2.2 Resumo em Periódico*	0,1 por resumo (máximo 1,0)			
	5.2.3 Capítulo de livro publicado	0,5 por capítulo (máximo 2,0)			
	5.2.4 Trabalho em Congresso, Simpósios, Seminários e similares com resumo publicado *	0,2 por trabalho (máximo 1,0)			
	5.2.5 Trabalho em Congresso, Simpósios, Seminários e similares sem resumo publicado *	0,1 por trabalho (máximo 1,0)			
	5.2.6 Participação em Congresso, Simpósios e similares*	0,1 por participação (máximo 0,5)			
<b>Total item 5</b>					
<b>Resultado Total</b>		<b>10</b>			

\* Período válido: os últimos cinco anos

REGULAMENTO DE SELEÇÃO  
COM DISPONIBILIZAÇÃO PRIORITÁRIA DAS VAGAS  
PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

A participação dos candidatos com deficiência nas seleções com disponibilização prioritária das vagas para esses trabalhadores, no âmbito da UCPel, será regida pelas seguintes normas:

Art. 1º. O candidato com deficiência, amparado pela legislação vigente e sob sua inteira responsabilidade, concorre em igualdade de condições com todos os candidatos.

Art. 2º. Somente serão consideradas pessoas com deficiência aquelas que se enquadrem nas categorias constantes no art. 4º do Decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999, com as alterações introduzidas pelo Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004.

Art. 3º. As deficiências, admitida a correção por equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais, devem permitir o desempenho adequado das atribuições específicas para a função.

Art. 4º. O candidato com deficiência deverá apresentar, no ato da pré-inscrição, impreterivelmente, LAUDO MÉDICO original ou cópia autenticada em cartório, conforme modelo disponibilizado no Anexo deste Regulamento.

§ 1º. O LAUDO MÉDICO deverá obedecer às seguintes exigências:

- a) ter sido expedido há, no máximo, seis meses, a contar da data de início do período de pré-inscrição;
- b) descrever a espécie e o grau ou nível de deficiência;
- c) apresentar a provável causa da deficiência;
- d) apresentar os graus de autonomia;
- e) conter referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças – CID 10.
- f) conter se faz uso de órteses, próteses ou adaptações.
- g) No caso de deficiente auditivo, o laudo deverá vir acompanhado de uma audiometria recente, até seis meses, a contar da data de início do período de pré-inscrição.
- h) No caso de deficiente visual, o laudo deverá vir acompanhado de acuidade em AO (ambos os olhos), patologia e campo visual.
- i) No caso de deficiência mental, no laudo deverá constar a data do início da doença, áreas de limitação associadas e habilidades adaptativas;
- j) No caso de deficiência múltipla, no laudo deverá constar a associação de duas ou mais deficiências.

§ 2º. O laudo médico deverá ser legível, sob pena de não ser considerado.

§ 3º. O laudo médico não será devolvido, nem será fornecida cópia.

Art. 5º. O candidato com deficiência que, no ato da pré-inscrição, não declarar essa condição e não observar das exigências dispostas no artigo 4º, não será desta forma considerado.

Art. 6º. Os laudos médicos, apresentados pelos candidatos com deficiência, aprovados, serão avaliados, previamente à contratação, por uma equipe multiprofissional, de acordo com o artigo 43 do Decreto nº 3.298/99.

§ 1º. A equipe multiprofissional emitirá parecer conclusivo, observando:

- a) as informações prestadas pelo candidato no ato da pré-inscrição e seu respectivo laudo médico;

- b) a natureza das atribuições e exigências para a função;
- c) a viabilidade das condições de acessibilidade e as adequações do ambiente de trabalho e as condições na execução das tarefas;
- d) a possibilidade de utilização, pelo candidato, de equipamentos ou outros meios que habitualmente utilize;
- e) a CID – Classificação Internacional de Doenças.

§ 2º. A decisão final da equipe multiprofissional será soberana e irrecorrível, não existindo, dessa forma, recurso contra essa decisão.

Art. 7º. O candidato com deficiência terá essa condição como primeiro critério de desempate, desde que com outro candidato, depois de cumpridas todas as exigências da seleção e exauridas as suas fases, estejam classificados em igualdade de condições, hipótese em que será assegurada a prioridade de contratação para a pessoa com deficiência.

Parágrafo único. Caso persista o empate, será observado o critério de tempo de experiência profissional comprovado na função.

Ana Maria dos Santos Hackbart  
Pró-Reitora Administrativa

MODELO DE LAUDO MÉDICO PARA  
PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Atesto para os devidos fins de direito que o (a) Senhor (a) \_\_\_\_\_ é pessoa com deficiência (espécie) \_\_\_\_\_ Código Internacional de Doença (CID 10) \_\_\_\_\_, possuindo o seguinte grau/nível de deficiência \_\_\_\_\_, sendo a causa desta deficiência (descrever/apresentar a causa da deficiência, mesmo que apenas descrita a provável causa \_\_\_\_\_), possuindo o (a) candidato (a) o seguinte nível de autonomia (apresentar o grau de autonomia do (a) candidato (a)) \_\_\_\_\_.

Atesto, ainda, que a deficiência do (a) candidato (a) acima evidenciada é compatível com as atribuições da função de \_\_\_\_\_.

Forneço, também, as seguintes informações complementares:

1 – Se deficiente físico, o (a) candidato (a) faz uso de órtese, prótese ou adaptações? ( ) sim ( ) não

2 - Se deficiente auditivo, anexar exame de audiometria recente (até seis meses);

3 – Se deficiente visual, anexar exame de acuidade em AO (ambos os olhos), com especificação da patologia e do campo visual;

4 – Se deficiente mental:

4.1) data de início da doença: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

4.2) especificar, também, as áreas de limitação associadas e habilidades adaptativas: \_\_\_\_\_.

5 – Se deficiente com deficiência múltipla:

5.1) especificar a associação de duas ou mais deficiências: \_\_\_\_\_

Data da emissão deste Laudo: \_\_\_\_\_ (não superior a 180 dias) \_\_\_\_\_

Nome do médico/Especialidade/CRM/Carimbo

Observações: O laudo deverá conter o nome do médico, a assinatura, e, ainda, o número do CRM desse especialista na área de deficiência/doença do(a) candidato(a) e o carimbo; caso contrário, o laudo não terá validade. Este, também, deverá ser legível, sob pena de não ser considerado válido.