

*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.	Curriculum Lattes (modelo CNPq) com atualização mínima de 30 dias		
5.	Cópia frente/verso do diploma de Graduação nacionalmente reconhecido na Lei Brasileira (autenticado em cartório)		
6.	Cópia frente/verso do diploma de Especialização em Direito ou áreas afins, nacionalmente reconhecido na lei Brasileira (autenticado em cartório)		
7.	Experiência profissional comprovada em Advocacia, com inscrição atual na OAB (mínimo 6 meses)		
8.	Experiência em Docência no ensino superior (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 autenticados 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: _____

Anexo III

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.



RESULTADO DE DESEMPENHO DO CURRÍCULO LATTEs

Anexo GP 050 R03
DATA: 16/11/2020
Página 1 de 3

Candidato:

Marcar itens válidos	1) Títulos Universitários	Pontuação Máxima	Pontos do Candidato	Avaliação da Banca
	1.1 Doutor	1,0		
	1.2 Mestre	1,0		
	1.3 Especialização(caso tenha mais de uma especialização)	0,5		
	Total item 1	2,5		
Marcar itens válidos	2) Atividades em Ensino Superior e Extensão	Pontuação Máxima	Pontos do Candidato	Avaliação da Banca
	2.1 Docência			
	2.1.1 Exercício de magistério no ensino superior	1,0 por semestre (máximo 3,0)		
	2.2 Orientação			
	2.2.2 Orientação acadêmica de graduação individual (trabalho de conclusão de curso, monografia, estágio supervisionado - bacharelado, iniciação científica, extensão, monitoria e equivalentes)	0,1 por aluno (máximo 1,5)		
	Total item 2	4,5		
Marcar itens válidos	3) Produção científica, artística, técnica, cultural e méritos profissionais na área do conhecimento	Pontuação Máxima	Pontos do Candidato	Avaliação da Banca
	3.1 Produção Bibliográfica			
	3.1.1 Artigo em Periódico indexado*	0,5 por artigo (máximo 1,5)		
	3.1.2 Livro publicado	0,5		
	3.1.3 Trabalho em Congresso, Simpósios, Seminários e similares com resumo publicado *	0,2 por trabalho (máximo 1,0)		
	Total item 3	3,0		
	Resultado Total	10		

*Período válido: os últimos três 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 as 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.