



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP
CAMPUS BINACIONAL DO OIAPOQUE**

EDITAL Nº 01/CLAA/UNIFAP/BINACIONAL DE 05 DE NOVEMBRO DE 2025

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA O PROGRAMA NACIONAL DE
APOIO À PERMANÊNCIA, DIVERSIDADE E VISIBILIDADE PARA DISCENTES
DA ÁREA DA SAÚDE**

A Comissão Local de Acompanhamento e Avaliação (CLAA) do **PROGRAMA NACIONAL DE APOIO A PERMANÊNCIA, DIVERSIDADE E VISIBILIDADE PARA DISCENTES DA ÁREA DA SAÚDE (AFIRMASUS)** da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) – Campus Binacional, no âmbito de sua competência, torna público Processo Seletivo Simplificado (PSS) de alunos bolsistas, alunos voluntários, tutor, co-tutor, preceptor e orientador de serviço, de acordo com as disposições legais e regulamentares vigentes e as normas contidas neste Edital e seus anexos, conforme segue.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 O PSS de alunos bolsistas, alunos voluntários, tutor, co-tutor, preceptor e orientador de serviço será regido pelo presente Edital, por seus Anexos e por eventuais retificações que venham a ser publicadas.

1.2 A Comissão Organizadora deste PSS será composta pela CLAA da UNIFAP/Campus Binacional, estabelecida por meio da Portaria nº 1946/2025.

1.3 Este Edital está fundamentado nas diretrizes previstas na Portaria GM/MS nº 5.801, de 2024, e no Anexo CXII[A] da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 2017, e suas alterações.

1.4 O presente Edital tem por objetivo a realização de PSS nas modalidades descritas no item 1.1 no âmbito do Programa AFIRMA/MS, no campus Binacional da UNIFAP.

1.5 A avaliação do PSS será realizada pela CLAA da UNIFAP/Campus Binacional, instituída para este fim e para acompanhar, monitorar e avaliar o grupo AFIRMASUS.

1.6 A participação do(a) candidato(a) implica ciência dos requisitos exigidos e tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, das quais não poderá alegar desconhecimento.

1.7 É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar as publicações relativas a este Edital, bem como conhecer suas normas complementares.

1.8 Ao solicitar sua inscrição, o(a) candidato(a) autoriza o tratamento, processamento e divulgação de seus dados pessoais, de sua inscrição e de seus resultados, exclusivamente para os fins a que se destina este Edital, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD.

1.9 Todos os horários definidos neste Edital, Anexos e Comunicados Oficiais têm como referência o horário local de Oiapoque-AP.

1.10 As dúvidas e/ou informações relativas a este PSS poderão ser esclarecidas através do e-mail: claa.unifap.binacional@gmail.com, além de serem divulgadas na página de acompanhamento do certame, disponível na internet no endereço <https://www2.unifap.br/enfermagem-oiapoque/>.

2. DO AFIRMASUS

2.1 O Programa Nacional de Apoio a Permanência, Diversidade e Visibilidade para discentes na área da saúde - AFIRMASUS, foi instituído a fim de fortalecer a permanência universitária a discentes de grupos vulnerabilizados socialmente, de Instituições de Ensino Superior - IES públicas, desenvolvendo ações de ensino, pesquisa, extensão e cultura com recorte de gênero, raça e etnia, por meio da integração entre ensino, serviço e comunidade.

Parágrafo único: Para fins do disposto neste anexo, são considerados grupos vulnerabilizados socialmente:

- I** - pretos;
- II** - pardos;
- III** - indígenas;
- IV** - quilombolas;
- V** - ciganos;
- VI** - pessoas trans;
- VII** - pessoas com deficiência;
- VIII** - migrantes; e
- IX** - refugiados.

2.2 O AFIRMASUS tem como objetivos:

- I - apoiar a permanência dos discentes vulnerabilizados socialmente nas IESs públicas;
- II - estimular ações de ensino, pesquisa, extensão e cultura, no âmbito da rede de atenção, dos territórios e da gestão à saúde, fortalecendo a integração entre o ensino, serviço e comunidade, na perspectiva da Educação Permanente em Saúde;
- III - realizar ações na perspectiva da interculturalidade, interprofissionalidade e interdisciplinaridade na graduação por meio de atividades de ensino, pesquisa, extensão e cultura e nas ações de saúde;
- IV - estabelecer estratégias e ampliar espaços de discussão para promover mudanças na formação dos profissionais de saúde, tendo como perspectiva promover um cuidado à saúde que atenda às necessidades dos grupos vulnerabilizados socialmente;
- V - promover iniciativas de cuidado à saúde dos discentes vulnerabilizados socialmente, construindo estratégias de ações e serviços de referência;
- VI - fomentar grupos de aprendizagem que fortaleçam os espaços de grupalidade e estabeleçam o cuidado mútuo entre os participantes dos grupos;
- VII - incentivar articulação intersetorial, movimentos sociais e populares para o desenvolvimento de ações de saúde com foco em populações vulnerabilizadas socialmente;
- VIII - proporcionar espaços de gestão democrática e participativa;
- IX - criar espaços dialógicos e intersetoriais de reflexão crítica que possibilitem o desenvolvimento de um compromisso ético-político nos processos de transformação social, considerando as necessidades de saúde das populações vulnerabilizadas socialmente; e
- X - contribuir com as políticas de diversidade e ações afirmativas nas IES públicas em defesa da equidade socioeconômica, étnica, racial e de gênero.

3. DAS INSCRIÇÕES

3.1 Antes de efetuar a inscrição, o(a) candidato(a) deverá ler atentamente este Edital e seus Anexos, certificando-se de que atende a todos os requisitos exigidos para participação no processo seletivo.

3.2 As inscrições serão realizadas no período de 07 a 08 de novembro de 2025, exclusivamente por meio do formulário on line disponível no link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd-woUEdLZrIJMTP_PSjQ4CHIKOVMkmM2orTFHRZ19_ITe55g/viewform?usp=header.

3.3 As informações declaradas no Formulário Eletrônico de Inscrição são de inteira responsabilidade do(a) candidato(a), cabendo à CLAA o ato de indeferir as inscrições que não forem preenchidas de forma completa e correta.

3.4 Será permitida apenas uma inscrição por candidato(a).

3.5 No ato da inscrição os candidatos para vaga de estudante bolsista e voluntário deverão anexar obrigatoriamente a cópia dos seguintes documentos pessoais e acadêmicos organizados na ordem a seguir **(em PDF único)**:

- a) Atestado de matrícula do semestre atual;
- b) Histórico acadêmico do semestre atual;
- c) RG;
- d) CPF;
- e) Comprovante de residência atualizado;
- f) Comprovante de conta corrente bancária no nome do aluno (não serão aceitas conta poupança ou conta corrente de terceiros);
- g) Carta de Intenção;
- h) Documento que comprove o enquadramento como estudante em condição social de vulnerabilidade: autodeclaração de identidade trans (ANEXO 1), autodeclaração de pessoa parda (ANEXO 2), autodeclaração de pessoa preta (ANEXO 2), autodeclaração PCD (ANEXO 3), autopertencimento étnico-indígena (ANEXO 4), autopertencimento étnico-quilombola (ANEXO 5);
- i) Termo de compromisso (ANEXO 6).

3.6 No ato da inscrição os candidatos para vaga de tutor e co-tutor, deverá anexar obrigatoriamente a cópia dos seguintes documentos pessoais e acadêmicos organizados na ordem a seguir **(em PDF único)**:

- a) RG;
- b) CPF;
- c) Comprovante de residência atualizado;
- d) Comprovante de conta corrente bancária no nome do candidato (não serão aceitas conta poupança ou conta corrente de terceiros);
- e) Carta de Intenção;
- f) Documento que comprove o enquadramento em condição social de vulnerabilidade: autodeclaração de identidade trans (ANEXO 1), autodeclaração de pessoa parda (ANEXO 2), autodeclaração de pessoa preta (ANEXO 2), autodeclaração PCD (ANEXO 3), autopertencimento étnico-indígena (ANEXO 4), autopertencimento étnico-quilombola (ANEXO 5);
- g) Plano de Trabalho em conformidade com o projeto “CULTURA, SAÚDE E TERRITÓRIO: ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO E EQUIDADE PARA INTEGRALIDADE DA SAÚDE DE POPULAÇÕES TRADICIONAIS E VULNERABILIZADAS EM REGIÃO FRONTEIRIÇA” disponível no link: <https://drive.google.com/file/d/17GeIMWBaM48OxqOqujVT0Cc5Vmvy8wj8/view?usp=sharing>.
- h) Documento que comprove vínculo institucional como professor efetivo e regime de trabalho: 40h com dedicação exclusiva

- i) Documento que comprove experiência mínima de 2 anos no SUS;
- j) Termo de Compromisso (ANEXO 6).

3.7 No ato da inscrição os candidatos para vaga de orientador(a) de serviço – nível médio e superior, deverá anexar obrigatoriamente a cópia dos seguintes documentos pessoais e acadêmicos organizados na ordem a seguir **(em PDF único)**:

- a) RG;
- b) CPF;
- c) Comprovante de residência atualizado;
- d) Comprovante de conta corrente bancária no nome do candidato (não serão aceitas conta poupança ou conta corrente de terceiros);
- e) Diploma de curso técnico na área da saúde (nível médio) ou Diploma de curso de graduação na área da saúde (nível superior);
- f) Carta de Intenção;
- g) Documento que comprove o enquadramento em condição social de vulnerabilidade: autodeclaração de identidade trans (ANEXO 1), autodeclaração de pessoa parda (ANEXO 2), autodeclaração de pessoa preta (ANEXO 2), autodeclaração PCD (ANEXO 3), autopertencimento étnico-indígena (ANEXO 4), autopertencimento étnico-quilombola (ANEXO 5);
- h) Documento que comprove vínculo de trabalho na rede pública municipal ou estadual;
- i) Documento que comprove experiência mínima de 2 anos no SUS;
- j) Termo de Compromisso (ANEXO 6).

3.8 No ato da inscrição os candidatos para vaga de preceptor(a), deverá anexar obrigatoriamente a cópia dos seguintes documentos pessoais e acadêmicos organizados na ordem a seguir **(em PDF único)**:

- a) RG;
- b) CPF;
- c) Comprovante de residência atualizado;
- d) Comprovante de conta corrente bancária no nome do candidato (não serão aceitas conta poupança ou conta corrente de terceiros);
- e) Diploma de curso graduação em nível superior na área da saúde;
- f) Carta de Intenção;
- g) Documento que comprove o enquadramento em condição social de vulnerabilidade: autodeclaração de identidade trans (ANEXO 1), autodeclaração de pessoa parda (ANEXO 2), autodeclaração de pessoa preta (ANEXO 2), autodeclaração PCD (ANEXO 3), autopertencimento étnico-indígena (ANEXO 4), autopertencimento étnico-quilombola (ANEXO 5);
- h) Documento que comprove vínculo de trabalho na rede pública municipal ou estadual;
- i) Documento que comprove experiência mínima de 2 anos no SUS;
- j) Termo de Compromisso (ANEXO 6).

3.9 O Edital caracteriza-se como promotor de Políticas de Ações Afirmativas, portanto 50% das vagas com bolsas serão destinadas para preencher aos critérios de diversidade étnico-racial, de gênero e PCD nas equipes, segundo as recomendações da portaria GM/MS Nº 5.801, de 28 de novembro de 2024.

3.10 O candidato é responsável por todas as informações prestadas no formulário de inscrição e documentos apresentados, bem como por qualquer erro ou omissão, sendo o ato de inscrição etapa do PSS de caráter eliminatório.

3.11 As inscrições homologadas estarão disponíveis na página <https://www2.unifap.br/enfermagem-oiapoque/> conforme o cronograma deste edital.

4. DA BOLSA

4.1 Serão ofertadas para estudantes de graduação o total de 10 (dez) vagas de estudantes com bolsas, 7 (sete) vagas para estudantes dos cursos da área da saúde e 3 (três) vagas para cursos que não são da área da saúde, matriculados regularmente na UNIFAP - campus Binacional;

4.2 Serão ofertadas para estudantes de graduação o total de 05 (cinco) vagas para estudantes sem bolsas, matriculados regularmente na UNIFAP - campus Binacional;

4.3 Será ofertada para professor efetivo com regime de 40h/DE do curso de enfermagem da UNIFAP – Campus Binacional 01 (uma) vaga de Tutor(a) com bolsa;

Parágrafo único: O candidato que tiver realizado a concepção intelectual da proposta ganha uma bonificação de 50% na pontuação final para o cargo de tutor.

4.4 Será ofertada para professor efetivo com regime de 40h/DE do curso de enfermagem da UNIFAP – Campus Binacional 01 (uma) vaga de Co-tutor sem bolsa;

4.5 Será ofertada para profissionais de nível médio da rede pública municipal ou estadual do município de Oiapoque – AP, 01 (uma) vaga de orientador(a) de serviço – nível médio com bolsa;

4.6 Será ofertada para profissionais de nível superior da rede pública municipal ou estadual do município de Oiapoque – AP, 01 (uma) vaga de orientador(a) de serviço – nível superior com bolsa;

4.7 Será ofertada para profissionais de nível superior da rede pública municipal ou estadual do município de Oiapoque – AP, 01 (uma) vaga de preceptor(a) sem bolsa.

4.8 A distribuição das vagas deste edital seguirá, os seguintes critérios, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Composição de vagas com bolsas e sem bolsas do PSS - AFIRMASUS, 2025.

Composição	Vagas	Valor da bolsa
Estudante com bolsa	10	R\$ 700,00
Estudante sem bolsa	05	-
Tutor	01	R\$ 1.560,00
Co-tutor	01	-
Orientador de serviço nível médio	01	R\$ 560,00
Orientador de serviço nível superior	01	R\$ 770,00
Preceptor	01	-

4.9 Haverá reserva de vagas neste edital, conforme o artigo 4º da Portaria GM/MS Nº 5.801, de 28 de novembro de 2024, a saber:

I - reserva de no mínimo de 30% (trinta por cento) das vagas para pessoas autodeclaradas negras (pessoas pretas e pardas);

II - reserva de no mínimo de 5% (cinco por cento) das vagas para pessoas indígenas;

III - reserva de no mínimo 5% (cinco por cento) das vagas para pessoas quilombolas;

IV - reserva de no mínimo de 10% (dez por cento) das vagas para pessoas com deficiência; e

V - reserva de no mínimo 5% (cinco por cento) das vagas para pessoas trans.

4.10 A bolsa dos estudantes poderá ser cancelada nos seguintes casos:

I - por decisão da Pró-Reitoria de Ações Afirmativas ou órgão equivalente, desde que devidamente homologada pela Comissão Local de Acompanhamento e Avaliação do AFIRMASUS;

II - por decisão da Comissão Local de Acompanhamento e Avaliação do AFIRMASUS, embasada em avaliação insatisfatória do discente ou descumprimento das obrigações prevista nesta Portaria;

III - por conclusão de curso, trancamento de matrícula institucional ou abandono de curso de graduação;

IV - por desistência das atividades do grupo AFIRMASUS;

V - por descumprimento dos deveres;

VI - por prática ou envolvimento em ações não condizentes com os objetivos do AFIRMASUS ou com o ambiente universitário; e

VII - após o exercício da função de discente bolsista por quatro anos consecutivos.

4.11 A substituição de bolsista ocorrerá mediante os casos descritos no item 4.10 através da realização de novo PSS.

5. DAS ATRIBUIÇÕES

5.1 São atribuições dos estudantes bolsistas e não bolsistas:

I - zelar pela qualidade acadêmica do AFIRMASUS;

II - participar das atividades propostas para o grupo AFIRMASUS;

III - manter bom rendimento no curso de graduação;

IV - publicar ou apresentar em evento de natureza científica um trabalho acadêmico por ano, individualmente ou em grupo;

V - fazer referência a sua condição de bolsista do Programa AFIRMASUS nas publicações e trabalhos apresentados; e

VI - cumprir as exigências estabelecidas no Termo de Compromisso do AFIRMASUS.

5.2 São atribuições do Tutor:

I - planejar e supervisionar as atividades do grupo AFIRMASUS e orientar os integrantes discentes;

II - elaborar relatório anual de atividades;

III - dedicar carga horária mínima de dez horas semanais para orientação dos integrantes discentes do grupo AFIRMASUS, sem prejuízo das demais atividades previstas na IES pública;

IV - solicitar e autorizar o pagamento das bolsas de acordo com o sistema específico do Programa AFIRMASUS, mediante a atestação das atividades desenvolvidas;

V - atender, nos prazos estipulados, às demandas da IES pública e do Ministério da Saúde;

VI - enviar à Comissão Local de Acompanhamento e Avaliação do AFIRMASUS os relatórios de acompanhamento e avaliação de acordo com os prazos estabelecidos em edital;

VII - solicitar à Comissão Local de Acompanhamento e Avaliação do AFIRMASUS, por escrito, justificadamente, seu desligamento ou o de integrantes discentes;

VIII - acompanhar a frequência e a participação dos discentes;

IX - elaborar a prestação de contas referente à aplicação do incentivo financeiro de custeio;

X - fazer referência a sua condição de bolsista do grupo AFIRMASUS nas publicações e trabalhos apresentados; e

XI - cumprir as exigências estabelecidas no Termo de Compromisso do AFIRMASUS.

5.3 São atribuições do Co-tutor:

- I - auxiliar o tutor no planejamento e supervisão das atividades do grupo AFIRMASUS;
- II - substituir o tutor em férias, licença-saúde ou qualquer outro afastamento homologado pela IES pública;
- III - dedicar carga horária mínima de dez horas semanais para orientação dos discentes do grupo AFIRMASUS, sem prejuízo das demais atividades previstas na IES pública, na hipótese de ausência do tutor.

5.4 São atribuições do orientador(a) de serviço:

- I - Colaborar na elaboração e execução de projetos de pesquisa, bem como auxiliar na orientação de alunos e profissionais da saúde;

6 DA FORMA DE SELEÇÃO E AVALIAÇÃO

6.1. O PSS terá as seguintes etapas avaliativas:

- a) Verificação dos documentos obrigatórios previstos no ato da inscrição (caráter eliminatório).
- b) Carta de Intenção (caráter classificatório e eliminatório): 10,0 pontos
- c) Entrevista (caráter eliminatória). 10,0 pontos

5.2 Será considerado aprovado o candidato que obtiver maior Nota Final (NF) conforme a somatória: CI + ENT

6.3 A carta de intenção, será avaliada pelos itens:

- a) Clareza e Coerência dos Objetivos
- b) Fundamentação Teórica e Consistência Argumentativa
- c) Adequação ao Perfil da Vaga e Contribuição Potencial
- d) Estrutura, Linguagem e Redação Acadêmica
- e) Originalidade, Engajamento e Propósito Social

6.4 A entrevista cujo caráter será eliminatório, terá a observação na adequação ou não do perfil do candidato à vaga e a função pleiteada. A realização desta etapa será no dia 10/11/2025, de modo remoto, onde o link será enviado com um dia de antecedência para o e-mail do candidato.

6.5 Será considerado eliminado o candidato que não cumprir uma das etapas descritas no item

7. DA HOMOLOGAÇÃO DO RESULTADO

7.1 Os resultados preliminar e o definitivo serão divulgados conforme Cronograma deste Edital na página <https://www2.unifap.br/enfermagem-oiapoque/>.

7.2 Após a publicação do resultado definitivo, a CLAA realizará os encaminhamentos junto ao Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde.

8. DOS RECURSOS

8.1 Após a publicação do resultado preliminar, abre-se o prazo para a interposição de recurso, segundo cronograma deste Edital, que serão recebidos via e-mail: claa.unifap.binacional@gmail.com.

8.2. Não serão aceitos recursos fora do prazo ou enviados por outros meios ou formas não previstas neste Edital.

9. DO CRONOGRAMA

Item	Atividades	Data
1	Publicação do Edital	05/11/2025
2	Prazo para Impugnação do Edital	05 a 06/11/2025
3	Período de inscrições	07 a 08/11/2025
4	Homologação das inscrições realizadas	09/11/2025
5	Entrevista + Avaliação da Carta	10/11/2025
6	Resultado Preliminar	11/11/2025
7	Recurso ao resultado preliminar	12/11/2025
8	Resultado Final	13/11/2025

10. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 Eventuais dúvidas sobre PSS devem ser encaminhadas para o e-mail claa.unifap.binacional@gmail.com.

10.2 Os casos omissos serão deliberados pela CLAA – UNIFAP/Campus Binacional.

Oiapoque-AP, 05 de novembro de 2025.

Profº Drº Paulo Cezar Gonçalves da Silva
Presidente do CLAA – UNIFAP/Campus Binacional



MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP
CAMPUS BINACIONAL DO OIAPOQUE

ANEXO 1

AUTODECLARAÇÃO DE IDENTIDADE DE GÊNERO: TRAVESTI, MULHER OU HOMEM TRANS, TRANSMASCULINO OU PESSOA NÃO BINÁRIA

Eu, _____, CIN/CPF _____, declaro que sou uma pessoa trans de identidade _____ (travesti, mulher ou homem trans, transmasculino ou pessoa não binária), que atendo aos pronomes _____, com o fim específico de atender aos critérios estipulados para esta vaga reservada.

Declaro ainda estar ciente que, se for detectada falsidade na declaração, estarei sujeita/o/e a minha eliminação do processo, e às penalidades previstas em lei. Afirmo ainda que o nome utilizado no preenchimento acima e na ficha de inscrição é aquele que deve ser utilizado, mesmo que seja distinto de meu registro civil, vedando o uso de outra forma de identificação.

_____, de _____ de _____.
(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

(Assinatura do/a/e candidato/a/e)



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP
CAMPUS BINACIONAL DO OIAPOQUE**

ANEXO 2

AUTODECLARAÇÃO RACIAL

Eu, _____
(nome do/a candidato/a), portador da CIN/ CPF nº _____, declaro ser:
(☐) Preto (☐) Pardo, para fins de ocupar vaga reservada para pessoa negra. Declaro ainda, estar ciente de que:

- 1) As vagas reservadas destinam-se às pessoas que apresentem características fenotípicas de pessoa negra que assim sejam socialmente reconhecidas, não sendo suficiente minha identificação pessoal e subjetiva apenas;
- 2) As informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, podendo eu responder legalmente no caso de falsidade das referidas informações, a qualquer momento, o que acarretará a minha eliminação do processo, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.
- 3) Se for detectada a falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades legais, inclusive de eliminação desta vaga, em qualquer fase, e de anulação de minha contratação após procedimento administrativo regular, em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa.

_____, _____ de _____ de _____.
(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

(Assinatura do/a candidato/a)



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP
CAMPUS BINACIONAL DO OIAPOQUE**

ANEXO 3

AUTODECLARAÇÃO DE PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____
(nome do/a candidato/a), portador da CIN/ CPF nº _____, para fins de ocupar vaga reservada, declaro ser pessoa com deficiência de natureza:

- ☐ Deficiência física
- ☐ Deficiência Visual: baixa-visão
- ☐ Deficiência Visual: ☐ cegueira ☐ Visão monocular
- ☐ Deficiência Mental/Intelectual
- ☐ Deficiências Múltiplas
- ☐ Deficiência Auditiva
- ☐ Surdez (usuário da LIBRAS)
- ☐ Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Declaro estar ciente de que:

- 1) Esse termo está de acordo com o documento de avaliação biopsicossocial ou relatório médico devidamente anexado a essa declaração.
- 2) As informações prestadas são de minha inteira responsabilidade, podendo eu responder legalmente no caso de falsidade das referidas informações, a qualquer momento, o que acarretará a minha eliminação do processo, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.
- 3) Se for detectada a falsidade desta declaração, estarei sujeito às penalidades legais, inclusive de eliminação desta vaga, em qualquer fase, e de anulação de minha contratação após procedimento administrativo regular, em que sejam assegurados o contraditório e a ampla defesa.

_____, _____ de _____ de _____.
(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

(Assinatura do/a candidato/a)



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP
CAMPUS BINACIONAL DO OIAPOQUE**

ANEXO 4

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO – INDÍGENA

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Povo Indígena _____
(nome do povo indígena), DECLARAM que _____ (nome
completo), CIN/CPF nº _____, é reconhecida/o como membro do nosso povo e
mantém vínculo social, cultural, político e familiar com este povo indígena, para fins de ocupar
vaga reservada para pessoa indígena.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração.

LIDERANÇA 1

Nome completo: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

LIDERANÇA 2

Nome completo: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

LIDERANÇA 3

Nome completo: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

_____, _____ de _____ de _____.
(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

(Assinatura do/a candidato/a)



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP
CAMPUS BINACIONAL DO OIAPOQUE**

ANEXO 5

DECLARAÇÃO DE PERTENCIMENTO ÉTNICO – QUILOMBOLA

As lideranças comunitárias abaixo identificadas, do Quilombo _____ (nome do Quilombo), DECLARAM que _____ (nome completo), CIN/CPF nº _____, é quilombola pertencente ao Quilombo _____ (nome do quilombo ao qual pertence), cuja respectiva comunidade está localizada no município de _____, Estado _____, para fins de ocupar vaga reservada para pessoa quilombola. Declaram ainda, que são lideranças reconhecidas da comunidade quilombola onde reside o estudante quilombola mencionado acima.

Por ser expressão da verdade, firmamos e datamos a presente declaração

LIDERANÇA 1

Nome completo: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

LIDERANÇA 2

Nome completo: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

LIDERANÇA 3

Nome completo: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

_____, _____ de _____ de _____.
(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

(Assinatura do/a candidato/a)



MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ - UNIFAP
CAMPUS BINACIONAL DO OIAPOQUE

ANEXO 6

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, portador(a) do CPF nº _____, declaro que participo do projeto AFIRMASUS – Ações de Educação Permanente em Saúde, desenvolvido sob a responsabilidade da Universidade Federal do Amapá – UNIFAP/Campus Binacional, conforme preconiza o Ministério da Saúde e pela Coordenação-Geral de Integração Ensino-Serviço-Comunidade (CGESC/DEGES/SGETS/MS).

Assumo o compromisso de cumprir com zelo, ética e responsabilidade todas as atribuições inerentes à função que desempenho neste projeto, conforme descritas no Edital Nº 01/CLAA/UNIFAP/BINACIONAL de 05 de novembro de 2025.

_____, _____ de _____ de _____.
(cidade/UF) (dia) (mês) (ano)

(Assinatura do/a candidato/a)