

ANEXO I



Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Educação na Saúde e Regulação do Trabalho
Diretoria da Escola Tocantinense do SUS Dr. Gismar Gomes
Ficha de Inscrição

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

Preencher todos os campos da ficha de inscrição com letra de forma;

No campo tipo de servidor, os (as) participantes que forem servidores (as) estaduais cedidos para o município, deverão marcar a opção "servidor estadual";

O (a) participante deverá assinar a ficha de inscrição, bem como sua chefia imediata, pois só serão efetivadas inscrições constando as assinaturas solicitadas.

EVENTO: **PROCESSO SELETIVO PARA DISCENTES DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU EM NUTRIÇÃO CLÍNICA E UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR**

Responsável pelo Evento: **SES-TO/ UFT**

Período de Inscrições 01/11/2025 a 30/11/2025

Local: **PALMAS - TO**

1. DADOS PESSOAIS

NOME _____ SEXO: ☐ MASC. ☐ FEM.

NECESSIDADE ESPECIAL: ☐ SIM ☐ NÃO QUAL? _____

ENDEREÇO: _____

CEP: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____

TEL. RES _____ CEL: _____ E-MAIL: _____

RG: _____ ORG. EXP.: _____ CPF: _____

2. DADOS PROFISSIONAIS

O SERVIDOR PÚBLICO

ÓRGÃO: _____ LOTAÇÃO: _____

TIPO DE SERVIDOR ☐ MUNICIPAL ☐ ESTADUAL ☐ FEDERAL

TIPO DE VÍNCULO ☐ EFETIVO ☐ NOMEADO ☐ CONTRATADO

CARGO _____ MATRÍCULA _____ FUNÇÃO _____

TEL. PROF. _____ FAX: _____ E-MAIL: _____

DADOS ACADÊMICOS

ENSINO FUNDAMENTAL ☐ O COMPLETO ☐ INCOMPLETO ENSINO MÉDIO ☐ O COMPLETO ☐ INCOMPLETO ENSINO SUPERIOR ☐ O COMPLETO ☐ INCOMPLETO

ESPECIFICAR GRADUAÇÃO: _____

Áreas: PÓS-GRADUAÇÃO: ☐ O ESPECIALIZAÇÃO ☐ O MESTRADO ☐ O DOUTORADO

TIPO DE PARTICIPAÇÃO ☐ O PARTICIPANTE ☐ O MEDIADOR ☐ O COORDENADOR

CARIMBO E ASSINATURA DA CHEFIA IMEDIATA

ASSINATURA DO (A) PARTICIPANTE

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO

Declaro que o servidor _____, matrícula nº _____, Cargo _____, Função _____ em exercício no Sistema Único de Saúde, preenche os requisitos de acesso - conforme o item _____ do Edital SES-TO nº _____, de _____ de _____ de 2019 - e está liberado para participar como discente do **Curso de Especialização Lato Sensu em Nutrição Clínica e Unidades de Alimentação e Nutrição Hospitalar**, com carga horária de _____ que será realizado no município de Palmas-TO. _____.

Declaro ainda que a presente liberação está em consonância com o disposto na Portaria SESAU nº 292/2014, alterada pela Portaria SESAU nº 1220/2014.

Local/data.

(Assinatura da Chefia mediata, carimbo e matrícula).

(Assinatura da Chefia imediata, carimbo e matrícula).

Obs.: O documento deve ser em papel timbrado.

ANEXO III

MODELO DO CURRÍCULO

I – IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Telefones para contato:

E-mail:

II – FORMAÇÃO ACADÊMICA

- Certificados ou Diplomas que comprovem a sua formação acadêmica.

III - HISTÓRICO PROFISSIONAL

- Experiência Profissional

-Tempo de Experiência Profissional.

IV - EXPERIÊNCIA DOCENTE

- Experiência docente.

-Tempo de Experiência Docente.

V - ANEXOS

- Anexar comprovantes das informações fornecidas.

ANEXO IV

ATRIBUIÇÃO DE PONTOS PARA A AVALIAÇÃO DE CURRÍCULO PONTUAÇÃO MÁXIMA 100 PONTOS	
Experiência Profissional na área de Nutrição Clínica e/ou Unidade de Alimentação e Nutrição , 2 pontos para cada ano de exercício profissional, até a pontuação máxima de 20 pontos.	20
Experiência Profissional na área de Nutrição Clínica e/ou Unidade de Alimentação e Nutrição em Serviços de Saúde Público , 2 pontos para cada ano de exercício profissional até a pontuação máxima de 40 pontos.	40
Servidor(a) efetiva(o) do quadro da Secretaria do Estado da Saúde aprovada(o) em concurso público como nutricionista , 1 ponto para cada ano de exercício profissional, até a pontuação máxima de 20 pontos.	20
Participação em eventos: congressos, capacitações, atualizações, aperfeiçoamentos e seminários em áreas relacionadas a pós graduação, 2 pontos a cada 30 horas de carga horária, com pontuação máxima de 20 pontos. Nos últimos cinco anos.	20
TOTAL DE PONTOS NO CURRÍCULO	100

ANEXO V

MODELO DE CARTA DE INTENÇÃO

A(o) aluna(o) deverá redigir uma lauda utilizando a fonte Arial 11 e espaço 1,5 para relatar:

- Motivações pessoais;
- Experiências prévias;
- Motivações profissionais (relevância da pós graduação com a sua atuação no serviço público lotado) e;
- Expectativa para a pós graduação.

ANEXO VI

CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO

Período	Descrição	Local
Até 31/10/2025	Publicação do edital	www.saude.to.gov.br
05/11/2025 a 05/12/2025	Período de inscrição no processo seletivo	www.saude.to.gov.br
15/12/2025	Homologação das inscrições	www.saude.to.gov.br
18/12/2025	Resultado provisório	www.saude.to.gov.br
19 e 20/12/2025	Interposição de recursos	e-mail: posgraduacao.ncuan@mail.uft.edu.br
30/12/2025	Publicação do Resultado Final	Diário Oficial do Estado do Tocantins http://diariooficial.to.gov.br www.saude.to.gov.br
Até 15/01/2026	Confirmação da matrícula	e-mail: posgraduacao.ncuan@mail.uft.edu.br
13, 14 e 15 de março de 2026	Início do módulo I	ETSUS- TO

ANEXO VII

FORMULÁRIO PARA INTERPOSIÇÃO DE RECURSO

À Senhora Presidente da Comissão de Seleção

RECURSO CONTRA DECISÃO RELATIVA AO RESULTADO DO PROCESSO SELETIVO para DISCENTE do **Curso de Especialização *Lato Sensu* em Nutrição Clínica e Unidades de Alimentação e Nutrição Hospitalar**, constante no Edital nº. _____, publicado no Diário Oficial do Estado do Tocantins nº _____, realizado pela Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde Dr. Gismar Gomes.

Eu, _____, portador do documento de identidade nº _____, candidato a uma vaga no processo seletivo para docente, apresento recurso junto à Comissão de Seleção. A decisão objeto de contestação é

_____ (explicitar a decisão que está contestando).

Os argumentos com os quais contesto a referida decisão são (limite máximo de 200

palavras): _____

_____, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do Candidato