



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO  
COORDENADORIA DE PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU  
Av. São Sebastião, 2819, 64202-020. Parnaíba – Piauí  
E-mail: [propopi.cpgls@ufdpar.edu.br](mailto:propopi.cpgls@ufdpar.edu.br)



## EDITAL Nº 15/2024 – PROPOPI/UFDPar

### EDITAL DE MATRÍCULA INSTITUCIONAL - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

A Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Inovação (PROPOPI), por meio da Coordenadoria dos Programas de Pós-Graduação Lato Sensu (CPPGLS/PROPOPI) da Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPar), torna público o edital de matrícula institucional para os candidatos selecionados nos termos do [EDITAL Nº 04/2024](#), referente ao Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, publicado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

#### 1. DA INSTITUIÇÃO

1.1 Instituição formadora: UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA - UFDPar

1.2 Instituição executora: SECRETARIA DE SAÚDE DE PARNAÍBA (PI)

#### 2. DO PROCEDIMENTO DE MATRÍCULA NA INSTITUIÇÃO

2.1 Checar a convocação na lista de chamada com observância rigorosa aos prazos no site do ENARE (<https://enare.ebserh.gov.br/>);

2.2 A matrícula institucional será realizada por e-mail ([propopi.cpgls@ufdpar.edu.br](mailto:propopi.cpgls@ufdpar.edu.br)), conforme o item 4 (DAS ETAPAS E PRAZOS);

2.3 Checar a confirmação do cadastro de matrícula por meio do endereço eletrônico fornecido em sua inscrição no Sistema ENARE. É dever do candidato checar a efetivação do cadastro de matrícula antes da abertura da próxima chamada para convocação de candidatos, sob pena da vaga ser disponibilizada a um próximo participante;

2.4 Das vagas destinadas às pessoas com deficiência, negros, indígenas e quilombolas, observar as informações dos itens 5, 6, 7 e 8, respectivamente, do EDITAL Nº 04/2024 (<https://enare.ebserh.gov.br/>).

#### 3. DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA MATRÍCULA NA INSTITUIÇÃO

- a) Ficha de dados cadastrais devidamente preenchida e assinada (**Anexo A**);
- b) Declaração de matrícula devidamente preenchida e assinada (**Anexo B**);
- c) Termo de compromisso devidamente preenchido e assinado (**Anexo C**);
- d) Foto em formato 3x4, de frente, com fundo claro e recente;
- e) Diploma ou declaração de conclusão de graduação, emitida pela Instituição de Ensino Superior de origem em papel timbrado, assinados pela direção da Universidade ou pela Coordenadoria do Curso ou por instâncias imediatamente superiores a estas (a declaração deve ser autenticada em cartório ou poder ser autenticada eletronicamente);
- f) Histórico da graduação;
- g) Documento oficial de identificação com foto;
- h) Comprovante de cadastro de pessoa física (CPF);
- i) Certidão de casamento, no caso de alteração no nome;
- j) Carteira do Conselho de Classe (o requerente deverá estar regularmente inscrito no Conselho Profissional Regional da respectiva profissão no estado do Piauí);



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA**  
**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO**  
COORDENADORIA DE PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

Av. São Sebastião, 2819, 64202-020. Parnaíba – Piauí  
E-mail: [propopi.cpgls@ufdpar.edu.br](mailto:propopi.cpgls@ufdpar.edu.br)



- k) Comprovação de regularidade no Conselho de Classe;
- l) Título de Eleitor e comprovante de quitação com as obrigações eleitorais;
- m) Comprovante de quitação com o serviço militar, para candidatos do sexo masculino;
- n) Comprovante de inscrição no INSS ou certidão expedida pela Previdência Social, com número de inscrição;
- o) Carteira de trabalho digital (desde que contenha o número do PIS) ou declaração de registro no PIS ou PASEP - Programa de Integração Social/ Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público;
- p) Cartão de vacinação atualizado e comprovante de vacinação para Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), Hepatite B, dT (difteria e tétano), Influenza (gripe) e Coronavírus;
- q) Cartão Nacional do SUS - CNS;
- r) Comprovante da apólice de seguro contra acidentes pessoais, invalidez ou morte, tendo como titular o candidato;
- s) Comprovante de conta corrente em nome do candidato. Para recebimento da bolsa são recomendados os seguintes bancos: Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Bradesco, Itaú e Santander. Não serão aceitos comprovantes de conta-poupança, contas digitais (Nubank, Banco Inter, etc), conta conjunta ou CNPq.
- t) Comprovante de endereço completo.

**Observação:** a pessoa travesti ou transexual poderá requerer, a qualquer tempo, a inclusão de seu nome social em documentos oficiais e nos registros dos sistemas de informação, de cadastros, de programas, de serviços, de fichas, de formulários, de prontuários e congêneres dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional (Decreto Nº 8.727, de 28 de abril de 2016).

**3.1** A documentação deve ser digitalizada, de forma perfeitamente legível, abrangendo todo o corpo do documento, em um ÚNICO arquivo formato PDF, preferencialmente na mesma sequência apresentada neste documento.

**3.2** O(a) requerente que apresentar documentação incompleta, ilegível ou deixar de seguir as regras de envio não terá a matrícula confirmada.

**3.3** Somente será aceita a documentação enviada em um único e-mail e um único arquivo. Não será permitida complementação de documentação.

**3.4** A UFDPAr não se responsabilizará por arquivos enviados com senhas, corrompidos ou qualquer outra situação em que não seja possível fazer o download e/ou abrir o arquivo. Se não for possível fazer o download e/ou abrir o arquivo, a matrícula não será confirmada.

**3.5** O título do e-mail deve ser, obrigatoriamente, o nome completo, em caixa alta, do(a) requerente.

**3.6** No corpo do e-mail deve constar nome completo do(a) requerente, CPF e nome do programa de residência e área profissional para qual requer matrícula.

**3.7** O comprovante de confirmação de matrícula será enviado para o e-mail do(a) requerente em até 24 horas após o recebimento da documentação.

**3.8** O não envio dos documentos no período estipulado nas chamadas implicará na perda da vaga.

**3.9** Os dados pessoais solicitados serão utilizados em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO  
COORDENADORIA DE PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU  
Av. São Sebastião, 2819, 64202-020. Parnaíba – Piauí  
E-mail: [propopi.cpgls@ufdpar.edu.br](mailto:propopi.cpgls@ufdpar.edu.br)



#### 4. DAS ETAPAS E PRAZOS

**4.1** A convocação dos candidatos para o preenchimento das vagas será publicada no site do Sistema ENARE (<https://enare.ebserh.gov.br/>) de acordo com o cronograma - anexo IV, EDITAL N° 04/2024).

**4.2** Os candidatos selecionados deverão enviar dos documentos descritos no item 3 para o e-mail [propopi.cpgls@ufdpar.edu.br](mailto:propopi.cpgls@ufdpar.edu.br) do dia **03/02/2024 até as 23:59h do dia 21/02/2025**, fuso horário de Brasília.

#### 5. DAS INFORMAÇÕES ADICIONAIS

**5.1** O candidato matriculado que não comparecer na instituição do Programa ou deixar de justificar sua ausência, por e-mail, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas da data do início das atividades da Residência, prevista para **03/03/2025**, será considerado desistente e automaticamente eliminado do Programa, sendo convocado o candidato subsequente da lista classificatória.

**5.2** O Programa de Residência Multiprofissional da UFDPAr é cumprido em regime de Dedicção Exclusiva (Lei nº 11.129/2005), não podendo o residente desenvolver outras atividades profissionais, públicas ou privadas, no período de realização da Residência, e possui carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, incluindo atividades/plantões, em sábados, domingos e feriados.

**5.3** Os residentes se obrigam também a apresentar presencialmente no início do segundo ano da residência, até **10/03/2026**, cópia autenticada do comprovante de regularidade junto ao Conselho Profissional competente e cópia autenticada de apólice de seguro contra acidentes pessoais vigente até o término da Residência.

**5.3.1** A não apresentação da cópia autenticada do comprovante de regularização no Conselho Profissional e da cópia da apólice de seguro contra acidentes pessoal acarretará desligamento do residente, pela Coordenação do Programa.

**5.4** Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de residência Multiprofissional (COREMU) da UFDPAr, juntamente com a Coordenadoria de Pós-graduação *Lato Sensu* da PROPOPI, da UFDPAr.

#### 6. DAS INFORMAÇÕES DE CONTATO NA INSTITUIÇÃO

Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr.

Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Inovação – PROPOPI - Coordenadoria de Programas de Pós-graduação *Lato Sensu* (CPPGLS).

Endereço: Av. São Sebastião, 2819, Bairro Nossa Senhora de Fátima, CEP: 64202-020, Parnaíba, PI – Brasil. A CPPGLS está localizadas no Bloco 21, Piso 3, Oeste.

Endereço eletrônico: <https://ufdpar.edu.br/propopi/paginas/pos-graduacao-lato-sensu>

E-mail: [propopi.cpgls@ufdpar.edu.br](mailto:propopi.cpgls@ufdpar.edu.br)

Instagram: @propopi.ufdpar



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO  
COORDENADORIA DE PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU  
Av. São Sebastião, 2819, 64202-020. Parnaíba – Piauí  
E-mail: [propopi.cpgls@ufdpar.edu.br](mailto:propopi.cpgls@ufdpar.edu.br)



Whatsapp: (86) 99446-1132

## 7. DO RESPONSÁVEL NA INSTITUIÇÃO

Prof Dr João Paulo Sales Macedo – Reitor

Prof. Jefferson Soares de Oliveira – Pró-reitor de Pós-graduação, Pesquisa e Inovação

Dra Joana D'arc Mendes Vieira - Coordenadora de Programas de Pós-graduação *Lato Sensu* em exercício

Parnaíba, 22 de novembro de 2024.

Documento assinado digitalmente  
 JEFFERSON SOARES DE OLIVEIRA  
Data: 22/11/2024 14:17:28-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Jefferson Soares de Oliveira  
Pró-reitor de Pós-graduação, Pesquisa e  
Inovação

Documento assinado digitalmente  
 JOANA DARC MENDES VIEIRA  
Data: 22/11/2024 14:36:54-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Joana D'arc Mendes Vieira  
Coordenadora de Programas de Pós-graduação  
Lato Sensu em exercício



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO  
COORDENADORIA DE PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU  
Av. São Sebastião, 2819, 64202-020. Parnaíba – Piauí  
E-mail: [propopi.cpgls@ufdpar.edu.br](mailto:propopi.cpgls@ufdpar.edu.br)



### ANEXO A - FICHA DE DADOS CADASTRAIS

#### EDITAL Nº 15/2024 – PROPOPI/UFDPAr EDITAL DE MATRÍCULA INSTITUCIONAL - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

NOME:		Gênero:			
NOME SOCIAL (se for o caso):					
PAI:					
MÃE:					
GRUPO SANGUÍNEO:		DATA NASCIMENTO:			
RAÇA/COR:					
NATURALIDADE:	ESTADO:		PAÍS:		
IDENTIDADE:	ORGÃO EXPEDIDOR:	DATA DA EXPEDIÇÃO:			
CPF:		PIS/PASEP:			
ENDEREÇO:					
BAIRRO:		CEP:	MUNICÍPIO:		
ESTADO CIVIL:					
TÍTULO ELEITORAL:	ZONA:	SEÇÃO:	CIDADE/ESTADO:		
DOC. MILITAR:	CATEGORIA:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	LOCAL:	DATA EXPEDIÇÃO:	
CART. TRABALHO:	SÉRIE:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	LOCAL:	DATA EXPEDIÇÃO:	DATA DO 1º EMPREGO:
GRADUAÇÃO:					
INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR (GRADUAÇÃO):					
DATA DA COLAÇÃO DE GRAU:					
NÚMERO/NOME DO BANCO:		AGÊNCIA:	CONTA BANCÁRIA (apenas conta corrente):		
CONSELHO PROFISSIONAL:		NÚMERO DA INSCRIÇÃO NO CONSELHO PROFISSIONAL:			
EMAIL:		TELEFONES DE CONTATO: 1. 2.			
DATA:		ASSINATURA: (Assinatura sou.gov ou outro certificador digital)			



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO  
COORDENADORIA DE PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU  
Av. São Sebastião, 2819, 64202-020. Parnaíba – Piauí  
E-mail: [propopi.cpgls@ufdpar.edu.br](mailto:propopi.cpgls@ufdpar.edu.br)



## ANEXO B – DECLARAÇÃO DE MATRÍCULA INSTITUCIONAL

### EDITAL Nº 15/2024 – PROPOPI/UFDPAr EDITAL DE MATRÍCULA INSTITUCIONAL - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

Eu, \_\_\_\_\_, candidato/a selecionado/a no Exame Nacional de Residência - ENARE (EDITAL Nº 04/2024) para cursar o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da UFDPAr, na área de concentração \_\_\_\_\_, venho requerer a matrícula institucional, para o que anexa a documentação comprobatória:

- a) Ficha de dados cadastrais devidamente preenchida e assinada (Anexo A);
- b) Declaração de matrícula devidamente preenchida e assinada (Anexo B);
- c) Termo de compromisso devidamente preenchido e assinado (Anexo C);
- d) Foto em formato 3x4, de frente, com fundo claro e recente;
- e) Diploma ou declaração de conclusão de graduação, emitida pela Instituição de Ensino Superior de origem em papel timbrado, assinados pela direção da Universidade ou pela Coordenadoria do Curso ou por instâncias imediatamente superiores a estas (a declaração deve ser autenticada em cartório ou poder ser autenticada eletronicamente);
- f) Histórico da graduação;
- g) Documento oficial de identificação com foto;
- h) Comprovante de cadastro de pessoa física (CPF);
- i) Certidão de casamento, no caso de alteração no nome;
- j) Carteira do Conselho de Classe (o requerente deverá estar regularmente inscrito no Conselho Profissional Regional da respectiva profissão no estado do Piauí);
- k) Comprovação de regularidade no Conselho de Classe;
- l) Título de Eleitor e comprovante de quitação com as obrigações eleitorais;
- m) Comprovante de quitação com o serviço militar, para candidatos do sexo masculino;
- n) Comprovante de inscrição no INSS ou certidão expedida pela Previdência Social, com número de inscrição;
- o) Carteira de trabalho digital (desde que contenha o número do PIS) ou declaração de registro no PIS ou PASEP - Programa de Integração Social/ Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público;
- p) Cartão de vacinação atualizado e comprovante de vacinação para Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), Hepatite B, dT (difteria e tétano), Influenza (gripe) e Coronavírus;
- q) Cartão Nacional do SUS - CNS;
- r) Comprovante da apólice de seguro contra acidentes pessoais, invalidez ou morte, tendo como titular o candidato;
- s) Comprovante de conta corrente em nome do candidato. Para recebimento da bolsa são recomendados os seguintes bancos: Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Bradesco, Itaú e Santander. Não serão aceitos comprovantes de conta-poupança, contas digitais (Nubank, Banco Inter, etc), conta conjunta ou CNPq.
- t) Comprovante de endereço completo.

**Observação:** a pessoa travesti ou transexual poderá requerer, a qualquer tempo, a inclusão de seu nome social em documentos oficiais e nos registros dos sistemas de informação, de cadastros, de programas, de serviços, de fichas, de formulários, de prontuários e congêneres dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional ([Decreto Nº 8.727, de 28 de abril de 2016](#)).

Comprometo-me, na oportunidade, a cumprir os requisitos previstos no Regimento Interno da COREMU-UFDPAr e do Programa de Residência Multiprofissional da UFDPAr.

A matrícula terá a validade prevista para duração do Programa, com início em 03/03/2025 e término em 28/02/2027 (dois anos).

A presente matrícula não origina e não envolve nenhum vínculo empregatício entre as partes.

Parnaíba, PI, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

(Assinatura do/a requerente)  
(Assinatura sou.gov ou outro certificador digital)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO  
COORDENADORIA DE PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU  
Av. São Sebastião, 2819, 64202-020. Parnaíba – Piauí  
E-mail: [propopi.cpgls@ufdpar.edu.br](mailto:propopi.cpgls@ufdpar.edu.br)



## ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO

### EDITAL Nº 15/2024 – PROPOPI/UFDPAr EDITAL DE MATRÍCULA INSTITUCIONAL - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

Eu, \_\_\_\_\_ portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_, expedido pelo(a) \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob nº, \_\_\_\_\_ candidato(a) aprovado(a) na área profissional \_\_\_\_\_, comprometo-me a manter **dedicação exclusiva** ao **Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da UFDPAr**, conforme determina a legislação vigente, em regime de tempo integral (“*Considera-se regime de tempo integral o exercício da atividade funcional sob dedicação exclusiva, ficando o residente proibido de exercer cumulativamente outro cargo, função ou atividade particular de caráter empregatício profissional ou pública de qualquer natureza nos horários programados para a Residência*”), 60 horas por semana, dentro das normas e resoluções estabelecidas pela Exame Nacional de Residência - Edital nº 04/2024 - Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, pelo Regimento Interno da COREMU-UFDPAr e do Programa de Residência Multiprofissional da UFDPAr e pelo MEC.

DECLARO CIÊNCIA dos termos do artigo § 2º, artigo 13, da Lei nº 11.129, de 30/06/2005, segundo o qual: “A Residência a que se refere o caput deste artigo será desenvolvida em regime de dedicação exclusiva e realizada sob supervisão docente-assistencial, de responsabilidade conjunta dos setores da educação e da saúde”.

Parnaíba, PI, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

(Assinatura do/a requerente)  
(Assinatura sou.gov ou outro certificador digital)