**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

**SETOR DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

**DEPARTAMENTO DE PREVENÇÃO E REABILITAÇAO EM FISIOTERAPIA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRESCRIÇÃO CLÍNICA DO EXERCÍCIO**

Av. Cel. Francisco H. dos Santos, s/n - Jardim das Americas, Curitiba - PR, 80050-540– posprescricaoclinica@gmail.com

**EDITAL DE SELEÇÃO Nº 04/18**

**BOLSAS INTEGRAIS PARA O CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRESCRIÇÃO CLÍNICA DO EXERCÍCIO- VAGAS REMANESCENTES**

A Universidade Federal do Paraná, por meio do Departamento de Prevenção e Reabilitação em Fisioterapia- DPRF, estabelece e torna público as normas do processo seletivo para preenchimento de vaga remanescente para bolsa integral, relativa ao Curso de Especialização em Prescrição Clínica do Exercício, em conformidade com a RES. 42/03 – COUN. Somente poderão solicitar a bolsa os alunos que já realizaram sua inscrição por meio do link: <http://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/processoseletivo/index.jsp?sequencial=886> até dia 04/06/18.

**1. DAS BOLSAS**

1.1. Dez porcento (10%) das vagas do curso de Especialização em Prescrição Clínica do Exercício serão destinadas aos Bolsistas, segundo os critérios expostos na RES. 42/03 – COUN. A seleção seguirá a ordem de inscrições e, adicionalmente o aspecto socioeconômico para determinação da ordem de preferência às bolsas.

**OBS: Como o edital é referente a vaga remanescente, somente será ofertada esta vaga de acordo com o número de alunos matriculados**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

**SETOR DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

**DEPARTAMENTO DE PREVENÇÃO E REABILITAÇAO EM FISIOTERAPIA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRESCRIÇÃO CLÍNICA DO EXERCÍCIO**

Av. Cel. Francisco H. dos Santos, s/n - Jardim das Americas, Curitiba - PR, 80050-540– posprescricaoclinica@gmail.com

1.2. Os servidores da UFPR têm o direito à metade do número de vagas para alunos bolsistas e, quando não utilizadas, serão convertidas em bolsas para os demais candidatos.

1.3. A Coordenação do Curso de Especialização se resguarda no direito de só iniciar a turma caso haja preenchimento de 60% (36 inscritos) do número total (60) de vagas ofertadas.

**2. DAS INSCRIÇÕES**

2.1. Período

As inscrições ocorrerão entre 30 de julho a 03 de agosto de 2018, ocasião em que o candidato deverá manifestar seu interesse via e-mail para a Coordenação do curso de especialização em prescrição clínica do exercício ([prescricaoclinica@gmail.com](mailto:prescricaoclinica@gmail.com)). O e-mail enviado para a coordenação torna-se o registro do exato momento da solicitação e, desse modo, será utilizado como indicador para a ordem dos classificados sujeitos às BOLSAS, bem como a capacidade financeira de cada candidato.

2.2.Documentação

São documentos imprescindíveis para a solicitação da bolsa:

a. Fotocópia do histórico escolar da graduação;

b. Fotocópia da última Declaração COMPLETA do IRPF própria e dos pais, se dependente, com respectivo recibo de entrega;

c. Se isento de IRPF, comprovante de consulta de restituição- ano base 2017, e comprovante de renda;

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

**SETOR DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

**DEPARTAMENTO DE PREVENÇÃO E REABILITAÇAO EM FISIOTERAPIA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRESCRIÇÃO CLÍNICA DO EXERCÍCIO**

Av. Cel. Francisco H. dos Santos, s/n - Jardim das Americas, Curitiba - PR, 80050-540– posprescricaoclinica@gmail.com

d. Cópia da carteira profissional e comprovante de seguro-desemprego, caso haja situação de desemprego.

e. Preenchimento da ficha de solicitação de bolsa de estudo (ANEXO 1 deste edital).

2.3.Local e horário

As solicitações de bolsa deverão ser realizadas por email para a coordenação do curso de pos graduação em prescrição clínica do exercício ([posprescricaoclinica@gmail.com](mailto:posprescricaoclinica@gmail.com)) do dia 30/07/2018 até as 23:59min do dia 03/08/2018.

2.4.Homologação

Somente serão homologadas as inscrições dos candidatos que apresentarem toda a documentação exigida. Não serão aceitas inscrições condicionais.

**3. DOS CRITÉRIOS DE SELEÇÃO**

O processo seletivo será realizado pela Comissão de Seleção, composta pela Coordenadora e pela vice-coordenadora, que farão análise das informações e dados dos candidatos, obedecendo aos seguintes critérios:

3.1. Servidores da UFPR e da Fundação da UFPR

A destinação obedecerá ao critério das seguintes prioridades:

a. Servidores do DPRF;

b. Servidores dos demais Departamentos do Setor de Ciências Biológicas;

c. Servidores dos demais Departamentos da UFPR;

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

**SETOR DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

**DEPARTAMENTO DE PREVENÇÃO E REABILITAÇAO EM FISIOTERAPIA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRESCRIÇÃO CLÍNICA DO EXERCÍCIO**

Av. Cel. Francisco H. dos Santos, s/n - Jardim das Americas, Curitiba - PR, 80050-540– posprescricaoclinica@gmail.com

Será priorizada a ordem de inscrição e aqueles candidatos que ainda não tenham sido agraciados com bolsa em cursos de especialização da UFPR e/ou de outras Instituições.

3.2. Demais candidatos

É condição *sine qua non* o cumprimento das formalidades, que compreendem o preenchimento completo e correto da Ficha de Solicitação de Bolsa de Estudos e a apresentação da documentação exigida, com as devidas assinaturas.

Entre os candidatos regularmente inscritos à obtenção de bolsa, será procedida a seleção, com observância dos seguintes fatores e respectivas ponderações:

|  |  |
| --- | --- |
| **SITUAÇÃO FINANCEIRA** | |
| RENDA (SALÁRIO MÍNIMO) | PONTUAÇÃO |
| ATÉ 1 | 10 |
| DE 1 a 3 | 8 |
| DE 3 a 5 | 6 |
| DE 5 a 7 | 4 |
| DE 7 a mais | 0 |

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

**SETOR DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

**DEPARTAMENTO DE PREVENÇÃO E REABILITAÇAO EM FISIOTERAPIA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRESCRIÇÃO CLÍNICA DO EXERCÍCIO**

Av. Cel. Francisco H. dos Santos, s/n - Jardim das Americas, Curitiba - PR, 80050-540– posprescricaoclinica@gmail.com

|  |  |
| --- | --- |
| SITUAÇÃO ECONÔMICA | NÃO POSSUI (PONTUAÇÃO) |
| BENS IMÓVEIS E MÓVEIS | 2 |
| CASA/APARTAMENTO PRÓPRIO | 2 |
| CARRO/MOTO | 2 |

|  |  |
| --- | --- |
| **DEPENDENTES** | **PONTUAÇÃO** |
| NENHUM | 0 |
| 1 | 2 |
| 2 | 4 |
| 3 | 6 |
| 4 | 8 |
| 5 ou mais | 10 |

|  |  |
| --- | --- |
| GRADUAÇÃO | **PONTUAÇÃO** |
| INSTITUIÇÃO PÚBLICA | 2 |
| INSTITUIÇÃO PRIVADA | 1 |

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

**SETOR DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

**DEPARTAMENTO DE PREVENÇÃO E REABILITAÇAO EM FISIOTERAPIA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRESCRIÇÃO CLÍNICA DO EXERCÍCIO**

Av. Cel. Francisco H. dos Santos, s/n - Jardim das Americas, Curitiba - PR, 80050-540– posprescricaoclinica@gmail.com

|  |  |
| --- | --- |
| ESCORE | **PONTUAÇÃO** |
| MÉDIA DAS NOTAS NA GRADUAÇÃO (BASEADA NO HISTÓRICO ESCOLAR) |  |
| DE 90 a 100 | 5 |
| DE 85 a 90 | 4 |
| DE 80 a 85 | 3 |
| DE 75 a 80 | 2 |
| DE 70 a 75 | 1 |
| ABAIXO DE 70 | 0 |

|  |  |
| --- | --- |
| PÓS-GRADUAÇÃO | **PONTUAÇÃO** |
| SITUAÇÃO |  |
| NÃO | 3 |
| POSSUI OU ESTÁ CURSANDO | 0 |

Se os escores não forem suficientes para definição dos bolsistas, isto é, no caso de haver empate, será dada preferência ao candidato de idade mais elevada, segundo artigo 27 do Estatuto do Idoso.

**4. DO COMPROMISSO DO BOLSISTA**

O bolsista deverá executar o plano de atividades proposto pela Coordenação do Curso de Especialização a que foi classificado, firmando Termo de Compromisso, no ato da matrícula.

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

**SETOR DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**

**DEPARTAMENTO DE PREVENÇÃO E REABILITAÇAO EM FISIOTERAPIA**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRESCRIÇÃO CLÍNICA DO EXERCÍCIO**

Av. Cel. Francisco H. dos Santos, s/n - Jardim das Americas, Curitiba - PR, 80050-540– posprescricaoclinica@gmail.com

**5. DA APROVAÇÃO**

A bolsa será aprovada para o candidato que:

• apresentar toda a documentação e tiver sua inscrição homologada;

• for selecionado pela Comissão, a partir da análise documental, acadêmica, financeira, econômica e profissional.

**6. DO RESULTADO DA SELEÇÃO**

O resultado da seleção será comunicado aos interessados, individualmente, por meio de correspondência eletrônica e/ou telefônica, até 10 dias antes do início das aulas. Em caso de não ter sido possível formar turma, todos os interessados terão conhecimento do fato.

**7. DOS RECURSOS**

7.1. O prazo para a interposição de recurso será de até 02 dias úteis, contados a partir da data da divulgação do resultado da seleção, individualmente, por meio eletrônico.

7.2. O recurso, escrito de próprio punho e com argumentação substanciada, assinado e datado, deverá ser enviado por meio eletrônico ([prescricaoclinica@gmail.com](mailto:prescricaoclinica@gmail.com)).

7.3. O resultado do recurso será divulgado no Edital Acadêmico e via e-mail ao candidato, no prazo de 02 dias úteis, contados a partir da data do pedido por e-mail.

**8. DISPOSIÇÕES GERAIS**

8.1. A inexatidão das informações e/ou irregularidades na documentação, mesmo que verificadas posteriormente, ensejarão a desclassificação do candidato, independentemente das medidas de ordem administrativa, civil ou criminal que possam motivar.

8.2. Os casos omissos serão resolvidos pela Coordenação do Curso, consultando a Plenária Departamental, conforme a gravidade do caso.

8.3. Fica reservado à Coordenação promover alterações no cronograma do processo seletivo e da realização do curso, em razão de fatos imprevistos, observada a devida publicidade.

Curitiba, 30 de julho de 2018.

**Ana Carolina Brandt de Macedo**

Coordenadora do Curso de Especialização em Prescrição Clínica do Exercício

**Anna Raquel Silveira Gomes**

Vice-coordenadora do Curso de Especialização em Prescrição Clínica do Exercício

**ANEXO 1**

**REQUERIMENTO DE BOLSA DE ESTUDOS DE ESPECIALIZAÇÃO**

NOME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

NÍVEL: ( ) Especialização

DATA DE ENTRADA NO CURSO: será que aqui não seria melhor deixarmos 2018-2? ~~Mês:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ano\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_~~

DATA PROVÁVEL DE TITULAÇÃO: será que aqui não seria melhor deixarmos até 24 meses após a data de matricula? ( ~~Mês:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ano\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_~~

É OU FOI BOLSISTA: ( ) SIM ( ) NÃO

Qual programa?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qual Período?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Possui Vínculo Empregatício e/ou Contrato de Trabalho: ( ) SIM ( ) NÃO

Caso sim, especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Afirmo que todas as informações acima são verdadeiras.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.**

Assinatura Data