

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE E COMPATIBILIDADE DE JORNADAS DE TRABALHO			
Nome:			
Sexo () M () F	Data de Nascimento __/__/____	Estado Civil	Servidor público? () Sim () Não
CPF	RG	Órgão Emissor	UF
Endereço		Bairro	CEP
Cidade	UF	E-mail	
Telefone Celular com WhatsApp		N. COREN/RO	
Função/Área para de candidatura:			

DECLARO estar ciente de que, conforme Resolução 371/COFEN, de 08/09/2010, em seu artigo 2º, que considera a proporcionalidade do número de estagiários por nível de complexidade da assistência de enfermagem, bem como conforme o Calendário Acadêmico 2023 para os cursos subsequentes do *campus* Guajará-Mirim/RO, elaborou-se o Cronograma de Execução da Supervisão do Estágio Supervisionado do Curso Técnico em Enfermagem para o semestre letivo 2023.2 (Anexo I), e neste íterim estou ciente da programação das atividades previstas na respectiva área de estágio para qual me candidato.

DECLARO estar ciente de que, conforme previsto na Resolução 441/COFEN, de 15/05/2013, em seu artigo 3º, o Estágio Curricular Supervisionado deverá ter acompanhamento efetivo e permanente, e que conforme alínea a) do item 3.2 do Edital de seleção de colaboradores externos bolsistas para atuarem como supervisores de estágio curricular do Curso Técnico em Enfermagem, nos dias e horários definidos no cronograma de execução (Anexo I) deverei comparecer com antecedência mínima de 15 minutos para recepcionar, ordenar e organizar a entrada dos alunos em campo de estágio, qual seja, a unidade de saúde conveniada indicada em plano de trabalho por área, devendo permanecer durante todo o período de estágio, pois responsabilizar-me-ei pedagógica e profissionalmente pelo aluno em todas as atividades a ele propostas.

E por fim, considerando as declarações feitas em epígrafe, bem como a tácita aceitação dos termos do Edital de seleção de colaboradores externos bolsistas para atuarem como supervisores de estágio curricular do Curso Técnico em Enfermagem, **DECLARO** que possuo disponibilidade para cumprir a carga horária, nos dias e horários, programados para supervisão de estágio na área de candidatura.

Por ser esta a expressão da verdade, assino o presente documento para que produza os seus efeitos legais e jurídicos.

LOCAL:		DATA:	ASSINATURA DO CANDIDATO
--------	--	-------	-------------------------

ANEXO II

FORMULÁRIO DE RECURSO ADMINISTRATIVO

1. Identificação do Candidato

Nome:

RG

Órgão Emissor

UF

Telefone Celular com WhatsApp

E-mail

2. Referência de Recurso

Homologação de inscrição

Análise documental

Critério de desempate

Outros motivos (especificar):

3. Argumentações que embasam o recurso

LOCAL:

DATA:

ASSINATURA DO CANDIDATO

ANEXO III

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE			
Nome:			
Sexo () M () F	Data de Nascimento __/__/____	Estado Civil	Servidor público? () Sim () Não
CPF	RG	Órgão Emissor	UF
Endereço		Bairro	CEP
Cidade	UF	E-mail	
Telefone Celular com WhatsApp		N. COREN/RO	
Função/Área para qual foi selecionado:			

Assumo o compromisso pelas obrigações como profissional colaborador na função acima especificada, em que fui classificado, conforme o estabelecido no Edital de seleção de colaboradores externos bolsistas para atuarem como supervisores de estágio curricular do Curso Técnico em Enfermagem.

Estou ciente de que a minha inobservância aos requisitos dispostos no mesmo Edital, quanto às competências que me cabem, poderá implicar no meu desligamento nas funções assumidas e na minha obrigação de restituir integralmente os recursos porventura recebidos de forma irregular, conforme determinação legal e proporcionalmente ao descumprimento de minhas competências.

Declaro, conforme o Edital de seleção e as legislações e normativas aplicáveis, que preencho plenamente os requisitos da função para a qual fui selecionado, incluindo-se que:

- não acumularei simultaneamente as bolsas desta função com bolsas de pesquisa, extensão ou formação de mesmos programas ou programas similares da Capes ou FNDE, sob pena de devolução do que receber em duplicidade;
- tenho disponibilidade de tempo e meios próprios complementares (notadamente por se tratar de atividade a distância) para o exercício da função;
- as horas de trabalho dedicadas a esta função não serão executadas durante período de jornada regular em outras funções, com ou sem vínculo empregatício, que eu exerça ou venha a exercer durante o período da convocação.

Reconheço que os serviços prestados não geram vínculo empregatício e podem ser suspensos ou encerrados a qualquer tempo pelo IFRO, com garantia de pagamento pelas horas de atividades executadas e sem ônus relativos a direitos trabalhistas, por força de determinações legais, das necessidades do público-alvo ou da indisponibilidade de recursos.

Estou plenamente de acordo com todos os termos do Edital.

LOCAL:	DATA:	ASSINATURA DO CANDIDATO
--------	-------	-------------------------

Anexar a este Termo:

Cópia simples de comprovante de endereço atualizado; Comprovante de dados bancários; e Cópia simples do PIS/PASEP.