

## RETIFICAÇÃO EDITAL Nº 043T/2019 – LAIS/UFRN

### FORMAÇÃO DE CADASTRO DE RESERVA PARA BOLSISTAS QUE ATUARÃO COMO APOIADORES PARA AÇÕES INTEGRADAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O FORTALECIMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Onde se lê:

7. A participação no Curso Introdutório de Qualificação Técnica, que se dará no período que compreende de 3 a 7 de Fevereiro de 2020, é obrigatória.

Retifica-se para:

7. A participação no Curso Introdutório de Qualificação Técnica, que se dará no período que compreende de **16 a 20 de Março de 2020**, é obrigatória.

#### Nota de Esclarecimento

Nesta oportunidade, a Comissão Geral de Seleção esclarece que as Declarações constantes dos Anexos 2 e 3 da publicação do Resultado Final da seleção deflagrada pelo Edital Nº 043/2019 – LAIS/UFRN são meros modelos, de modo que deverá, o candidato aprovado, utilizar-se do texto sem, entretanto, utilizar o timbre do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS).

Anexos a esta publicação encontram-se os modelos em questão sem o timbre para utilização dos candidatos aprovados.

Recomenda-se que aqueles que já enviaram as declarações com o timbre do LAIS reenviem sem o timbre do LAIS.

Desta forma, os candidatos aprovados terão prazo de 15 (quinze) dias úteis, contados a partir desta Publicação, para enviar as Declarações.

Natal/RN, 11 de dezembro de 2019.



Carlos Alberto Pereira de Oliveira  
Presidente da Comissão Geral de Seleção

RETIFICAÇÃO EDITAL Nº 043/2019 – LAIS/UFRN – 1

**Anexo**  
**DECLARAÇÃO**

\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_.

Ao

**LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE (LAIS) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN)**

**Considerando** o Processo Seletivo deflagrado pelo Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde – LAIS da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN por meio do Edital nº 043/2019 – LAIS;

**Considerando** as atribuições previstas no Edital supramencionado, e que os candidatos convocados deverão dispor de 30 (trinta) horas semanais para cumprimento de carga horária presencial ou remota;

**Considerando** que caberá à coordenação do Projeto “Sífilis Não” definir as atividades a serem realizadas pelos candidatos convocados, o que poderá envolver, inclusive, viagens para cumprimento de agendas específicas, limitadas à carga horária de 30 (trinta) horas semanais;

**DECLARO** que eu, \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, no momento sem vínculo com qualquer instituição/órgão público ou privado, estou de acordo e disponível em atuar, na qualidade de bolsista, sem vínculo empregatício, pelo período de 12 meses, como Apoiador das ações integradas de Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, em Força Tarefa, vinculado ao Projeto “Sífilis Não”, estando de pleno acordo nos termos propostos.

(Local, data).

---

Assinatura

**Anexo**  
**DECLARAÇÃO**

\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_.

Ao

**LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA EM SAÚDE (LAIS) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (UFRN)**

**Considerando** o Processo Seletivo deflagrado pelo Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde – LAIS da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN por meio do Edital nº 043/2019 – LAIS;

**Considerando** as atribuições previstas no Edital supramencionado, e que os candidatos convocados deverão dispor de 30 (trinta) horas semanais para cumprimento de carga horária presencial ou remota;

**Considerando** que caberá à coordenação do Projeto “Sífilis Não” definir as atividades a serem realizadas pelos candidatos convocados, o que poderá envolver, inclusive, viagens para cumprimento de agendas específicas, limitadas à carga horária de 30 (trinta) horas semanais;

**DECLARO** ter ciência de que o(a) servidor(a) ou profissional contratado (a) \_\_\_\_\_, ocupante do cargo \_\_\_\_\_, lotado (a) no (a) \_\_\_\_\_, atuará, na qualidade de bolsista, sem vínculo empregatício, pelo período de 12 meses, como Apoiador das ações integradas de Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, em Força Tarefa, vinculado ao Projeto “Sífilis Não”, estando de pleno acordo com a participação do mesmo, nos termos propostos.

(Local, data).

---

Carimbo e assinatura da chefia imediata