

TUTORIAL (ASSISTENTE LOCO-REGIONAL)

1 – Acesse a inscrição em: <https://maissaudecomagente.ufrgs.br/preceptor>

The screenshot shows the top navigation bar with logos for UFRGS, Mais Saúde com Agente, and CPD, followed by the text 'Programa Mais Saúde com Agente'. On the right, it says 'Não Autenticado'. Below this, there are two main sections: 'Inscrição' and 'Contatos'. The 'Inscrição' section contains a button labeled 'Entrar com gov.br' and a link '+ Sem acesso Gov.br'. The 'Contatos' section lists two items: 'Página do Processo Seletivo: <https://portalfaugrs.com.br/recursos humanos/processoseletivo>' and 'Contato para Informação e Dúvidas na inscrição: faurgs.info@ufrgs.br'. At the bottom, there is a footer with logos for 'BRASIL BEM CUIDADO', 'EScola de Políticas de Saúde', 'Ministério da Saúde', 'FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz', 'UFRGS', 'CONASEMS', 'SUS', 'MINISTÉRIO DA SAÚDE', and 'GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIAO E RECONSTRUCAO'.

UFRGS **Mais Saúde com Agente** **CPD** **Programa Mais Saúde com Agente** Não Autenticado

[Alto Contraste](#) [Contraste Padrão](#)

Inscrição

Nesta área você pode realizar o login com o Gov.br para fazer sua inscrição e para acompanhar o resultado do concurso.

[Entrar com gov.br](#)

[+ Sem acesso Gov.br](#)

Contatos

- Página do Processo Seletivo: <https://portalfaugrs.com.br/recursos humanos/processoseletivo>
- Contato para Informação e Dúvidas na inscrição: faurgs.info@ufrgs.br

BRASIL BEM CUIDADO
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA

EScola de Políticas de Saúde
FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz

Ministério da Saúde
FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz

UFRGS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CONASEMS

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIAO E RECONSTRUCAO

2 – Você pode fazer a inscrição através do **gov.br** ou do **CPF**

2.1 – Para usar o GOV.BR, basta clicar em **Entrar com gov.br**



UFRGS **Mais Saúde com Agente** **CPD 50** **Programa Mais Saúde com Agente**

Inscrição

Nesta área você pode realizar o login com o Gov.br para fazer sua inscrição e para acompanhar o resultado do concurso.

[Entrar com gov.br](#)

Sem acesso Gov.br

CPF * [Inscrição](#)

Informe o CPF e clique no botão **Inscrição** para ser redirecionado para o formulário de inscrição.

2.1 – Para usar o GOV.BR, basta clicar em **Entrar com gov.br**

Inscrição

Nesta área você pode realizar o login com o Gov.br para fazer sua inscrição e para acompanhar o resultado do concurso.

[Entrar com gov.br](#)

2.2 – Você será redirecionado(a) para a página de login no gov.br. Insira seu CPF.



Identifique-se no gov.br com:

 Número do CPF

Digite seu CPF para **criar** ou **acessar** sua conta gov.br

CPF

Continuar

Outras opções de identificação:

 Login com seu banco SUA CONTA SERÁ PRATA

 Login com QR code

 Seu certificado digital

 Seu certificado digital em nuvem

 Está com dúvidas e precisa de ajuda?

[Termo de Uso e Aviso de Privacidade](#)

2.3 – Após, insira a sua senha do gov.br

gov.br Alto Contraste VLibras



Digite sua senha para acessar o login único do governo federal.

Digite sua senha

CPF

Senha

 

[Esqueci minha senha](#)

[Ficou com dúvidas?](#)

2.4 – Se você utiliza verificação em duas etapas no gov.br, também precisará gerar e incluir o código de verificação pelo aplicativo.



2.5 – Caso não tenha o GOV.BR, basta inserir o CPF.

Sem acesso Gov.br

CPF * **Inscrição**

Informe o CPF e clique no botão **Inscrição** para ser redirecionado para o formulário de inscrição.

3. Selecionar o cargo pretendido – assistente loco-regional

Orientações - Tutorial

- Os campos marcados com * são obrigatórios.
- As informações solicitadas neste formulário são fundamentais para que o Ministério da Saúde conheça o perfil dos alunos do curso.
- Coloque o ponteiro do mouse sobre o ? para uma descrição dos campos.
- Após enviar a inscrição, será gerado um Documento autenticado da confirmação da inscrição e os Documentos enviados para avaliação da UFRGS. Este documento estará disponível na área de acompanhamento

Vaga

Vaga: PMSA-13/2024- 03 - Assistente Loco-regional

Dados Pessoais

CPF: * ?

Categoria Profissional de Saúde: * ?

Nome: * ?

Registro de Identificação: ?

UF Emissor: **Selecione** ▼

Órgão Emissor:

E-mail: *

4 – Preencher todos os campos com seus dados.

4.1 – Os dados com * são obrigatórios.

Vaga

Vaga:* -- Selecione --

Dados Pessoais

CPF:

Nome:*

Registro de Identificação:

UF Emissor: Selecione

Órgão Emissor:

E-mail:*

Confirmação e-mail:*

Nome da mãe:*

Sexo:* Selecione

Escolaridade:* Selecione

Data nascimento:*

Estado civil:* Selecione

Nacionalidade:* Selecione

País:* Brasil

Estado Naturalidade:* Selecione

Município Naturalidade:*

Telefone:* () -

Raça/cor:* Selecione

PcD:* Sem Deficiência

Endereço

CEP: * ?

Endereço: *

Número:

Complemento:

Bairro:

Cidade: *

Estado: *

Aceito ser cadastrado como extensionista visitante na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para o desenvolvimento de todas as atividades previstas neste Edital; adicionalmente declaro não possuir vínculo ativo com o Ministério da Saúde.

Declaro, para os devidos fins, que tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário de bolsa FAURGS, conforme Anexo II deste Edital. [Clique aqui](#) para abrir o Termo de Compromisso e Responsabilidade de Participação.

Salvar Inscrição

4.2 – Após preencher os dados, selecione ‘Aceito ser cadastrado como extensionista visitante...’, caso concorde/atenda o item, e ‘Declaro, para os devidos fins, que tenho...’.

4.3 – Após seleção dos itens, clique em ‘Salvar Inscrição’.

Aceito ser cadastrado como extensionista visitante na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para o desenvolvimento de todas as atividades previstas neste Edital; adicionalmente declaro não possuir vínculo ativo com o Ministério da Saúde.

Declaro, para os devidos fins, que tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário de bolsa FAURGS, conforme Anexo II deste Edital. [Clique aqui](#) para abrir o Termo de Compromisso e Responsabilidade de Participação.

Salvar Inscrição



5 – Após preenchimento dos dados, deve ser feita a validação do e-mail através do código que foi enviado.

Dados salvos com sucesso.
IMPORTANTE: Você deve confirmar seu e-mail para enviar a sua inscrição.
Não esqueça de enviar sua inscrição para avaliação clicando no botão "Enviar inscrição".

Fique atento às datas

Cargo	Período de inscrição
PMSA-13/2024- 03 – Assistente Loco-regional	17/10/2024 - 15:15 a 17/10/2024 - 17:00

Orientações - Tutorial

- Os campos marcados com * são obrigatórios.
- As informações solicitadas neste formulário são fundamentais para que o Ministério da Saúde conheça o perfil dos alunos do curso.
- Coloque o ponteiro do mouse sobre o ⓘ para uma descrição dos campos.
- Após enviar a inscrição, será gerado um Documento autenticado da confirmação da Inscrição e os Documentos enviados para avaliação da UFRGS. Este documento estará disponível na área de acompanhamento

Situação

 **Inscrição não enviada!**

Validação de E-mail

Insira aqui o código de validação

Acesse o e-mail [e insira o código de validação.](#) [Clique aqui](#) para receber um novo código de validação.

Vaga

Vaga:* PMSA-13/2024- 03 – Assistente Loco-regional

Dados profissionais

Estado:*

Município:*

6 – Preencher dados profissionais.

Vaga:* PMSA-13/2024- 03 – Assistente Loco-regional

Dados profissionais

Estado:*

Município:*

Unidade de Saúde:

Documentação

Atenção

7 – Anexar a documentação.

Dados profissionais

Estado: *

Município: *

Unidade de Saúde:

Documentação

Atenção

Caso não seja exibida uma nova janela ao pressionar o botão "Selecionar Documento frente/verso", acesse a inscrição através de uma aba anônima do seu navegador. Todos os comprovantes referentes ao mesmo Tipo de Documento devem ser anexados em arquivo PDF único.

Documento	Documento com um anexo	Documento frente e verso
Comprovante de Atuação na Gestão em Saúde (Coordenação de programas e/ou setores)	<input type="text" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	<input type="button" value="Selecionar Documentos frente/verso"/>
Comprovante de Conclusão Doutorado	<input type="text" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	<input type="button" value="Selecionar Documentos frente/verso"/>
Comprovante de Conclusão Graduação *	<input type="text" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	<input type="button" value="Selecionar Documentos frente/verso"/>
Comprovante de Conclusão Mestrado	<input type="text" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	<input type="button" value="Selecionar Documentos frente/verso"/>
Comprovante de Vínculo com Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde *	<input type="text" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	<input type="button" value="Selecionar Documentos frente/verso"/>
Declaração de disponibilidade e concordância da chefia imediata *	<input type="text" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	<input type="button" value="Selecionar Documentos frente/verso"/>
Documento de Identificação *	<input type="text" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	<input type="button" value="Selecionar Documentos frente/verso"/>
Pós-graduação lato sensu (mínimo 360h)	<input type="text" value="Escolher arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	<input type="button" value="Selecionar Documentos frente/verso"/>

Dados Pessoais

8. Clique em ‘Salvar Inscrição’.

8.1 Após salvar inscrição, clique em ‘Enviar Inscrição’.

- Aceito ser cadastrado como extensionista visitante na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para o desenvolvimento de todas as atividades previstas no item 3.4.2 deste Edital.
- Declaro, para os devidos fins, que tenho ciência das obrigações inerentes à qualidade de beneficiário de bolsa FAURGS, conforme Anexo II deste Edital. [Clique aqui](#) para abrir o Termo de Compromisso e Responsabilidade de Participação.

Salvar Inscrição

Enviar Inscrição

