

TUTORIAL (SUPERVISOR DE PRECEPTORIA)

1. - Acessar link de cadastro: <https://maissaudecomagente.ufrgs.br/preceptor>
 - 1.1 – Clicar em ‘Entrar com gov.br’.

The screenshot displays the top section of the website. At the top left, there are logos for UFRGS, Mais Saúde com Agente, and CPD, followed by the text 'Programa Mais Saúde com Agente'. At the top right, it says 'Não Autenticado'. Below this, there are two links: 'Alto Contraste' and 'Contraste Padrão'. The main content area is divided into two columns. The left column is titled 'Inscrição' and contains the text: 'Nesta área você pode realizar o login com o Gov.br para fazer sua inscrição e para acompanhar o resultado do concurso.' Below this text is a button labeled 'Entrar com gov.br'. The right column is titled 'Contatos' and contains two bullet points: 'Página do Processo Seletivo: <https://portalfaugrs.com.br/recursoshumanos/processoseletivo>' and 'Contato para Informação e Dúvidas na inscrição: faurgs.info@ufrgs.br'. Below the 'Inscrição' section, there is a link 'Sem acesso Gov.br'. At the bottom of the page, there is a footer with several logos: BRASIL BEM CUIDADO, MINISTÉRIO DA SAÚDE, UFRGS, CONASEMS, SUS, and GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO.

1.2– Ou você poderá entrar sem gov.br, ao clicar em ‘Sem acesso Gov.br’.

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](#)

Contatos

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

Sem acesso Gov.br

CPF * [Inscrição](#)

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

BRASIL BEM CUIDADO
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA

REGRAS POLÍTECNICAS DE SAÚDE
JOSÉ CARLOS FERREIRO

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

UFRGS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CONASEMS

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

2.1 – Após selecionar a vaga, aparecerá a seguinte tela.

2.2– Clicar em ‘Sim’, confirmando que selecionou o cargo correto.

The screenshot displays the 'Programa Mais Saúde com Agente' interface. At the top, there are logos for UFRGS, Mais Saúde com Agente, and CPD. A 'Sair' button is visible in the top right corner. Below the header, there is a section titled 'Fique atento às datas' containing a table with two columns: 'Cargo' and 'Período de inscrição'. The table lists 'PMSA-13/2024- 01 – Supervisor de Preceptoría' with a period from '11/10/2024 – 00:00 a 14/10/2024'. To the right of this section are links for 'Alto Contraste' and 'Contraste Padrão'. Below this is the 'Orientações - Tutorial' section, which includes a list of instructions: 'Os campos marcados com * são obrigatórios.', 'As informações solicitadas neste formulário são fundamentais para que o Ministério...', 'Coloque o ponteiro do mouse sobre o ? para uma descrição dos campos.', and 'Após enviar a inscrição, será gerado um Documento autenticado da confirmação da...'. A 'Vaga' section shows a dropdown menu with 'PMSA-13/2024- 01 – Supervisor de Preceptoría' selected. The 'Dados Pessoais' section contains various input fields: 'CPF:' (masked), 'Nome:*', 'Registro de Identificação:', 'UF Emissor:' (dropdown with 'Selecione'), 'Órgão Emissor:', 'E-mail:*', 'Confirmação e-mail:*', 'Nome da mãe:*', 'Sexo:*' (dropdown with 'Selecione'), 'Escolaridade:*' (dropdown with 'Selecione'), and 'Data nascimento:*'. A modal dialog box titled 'Atenção' is overlaid on the form, containing the text: 'Você selecionou PMSA-13/2024- 01 – Supervisor de Preceptoría. Deseja continuar?' with 'Sim' and 'Não' buttons. At the bottom right of the page, there is a note: 'Este documento estará disponível na área de acompanhamento'.

3. – Preencher os dados solicitados.

3.1 – Os dados solicitados que estão com *(asterisco) são obrigatórios.

Vaga

Vaga: * PMSA-13/2024- 01 – Supervisor de Preceptoría

Dados Pessoais

CPF:

Nome: *

Registro de Identificação:

UF Emissor:

Órgão Emissor:

E-mail: *

Confirmação e-mail: *

Nome da mãe: *

Sexo: *

Escolaridade: *

Data nascimento: *

Estado civil: *

Nacionalidade: *

País: *

Estado Naturalidade: *

Município Naturalidade: *

Telefone: *

Raça/cor: *

PcD: *

Endereço

CEP: *

Endereço: *

4. – Preencher o endereço.

4.1 – Os dados solicitados que estão com *(asterisco) são obrigatórios.

Data nascimento:

Estado civil: * Seleção

Nacionalidade: * Seleção

País: *

Estado Naturalidade: * Seleção

Município Naturalidade: *

Telefone: *

Raça/cor: * Seleção

PcD: * Sem Deficiência

Endereço

CEP: *

Endereço: *

Número:

Complemento:

Bairro:

Cidade: *

Estado: * Seleção

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.



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

5.1 – Após seleção dos itens, clique em “=’Salvar Inscrição’.

Estado civil:* Seleccione

Nacionalidade:* Seleccione

Pais:*

Estado Naturalidade:* Seleccione

Município Naturalidade:*

Telefone:*

Raça/cor:* Seleccione

PcD:*

Endereço

CEP:*

Endereço:*

Número:

Complemento:

Bairro:

Cidade:*

Estado:* Seleccione

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



6. – Após salvar a inscrição, aparecerá a seguinte tela.

6.1 – Coloque o código que foi enviado para o e-mail que você utilizou para cadastro.

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

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

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 - 02 - Supervisor de Preceptoría	17/10/2024 - 11:40 a 17/10/2024 - 12:00

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:*

Dados profissionais

Estado:*

Município:*

6.2 – Aparecerá a seguinte tela.

6.2.1 – Clique em ‘OK’.

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".

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

Fique atento às datas

Cargo	Período de inscrição
PMSA-13/2024 - 02 - Supervisor de Preceptoría	17/10/2024 - 11:40 a 17/10/2024

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!

Vaga

Vaga:* PMSA-13/2024 - 02 - Supervisor de Preceptoría

Dados profissionais

Estado:* Seleccione

Município:*

Unidade de Saúde: Digite aqui o CNES, nome ou parte do nome de sua Unidade de Saúde

Documentação

Atenção

7. – Preencha os seguintes dados solicitados.

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

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 - 02 – Supervisor de Preceptoría	17/10/2024 - 11:40 a 17/10/2024 - 12:00

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!**

Vaga

Vaga:*

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
-----------	------------------------	--------------------------

8. – Envie a ‘Documentação’.

8.1 – Atenção para os documentos obrigatórios.

 **Inscrição não enviada!**

Vaga

Vaga:* PMSA-13/2024 - 02 – Supervisor de Preceptoría ▼

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 Conclusão Doutorado 	<input type="button" value="Escolher Arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	<input type="button" value="Selecionar Documentos frente/verso"/>
Comprovante de Conclusão Graduação 	<input type="button" value="Escolher Arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	<input type="button" value="Selecionar Documentos frente/verso"/>
Comprovante de Conclusão Mestrado * 	<input type="button" value="Escolher Arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	<input type="button" value="Selecionar Documentos frente/verso"/>
Documento de Identificação * 	<input type="button" value="Escolher Arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	<input type="button" value="Selecionar Documentos frente/verso"/>
Experiência de trabalho assistencial ou gestão na Atenção Primária 	<input type="button" value="Escolher Arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	<input type="button" value="Selecionar Documentos frente/verso"/>
Experiência em Educação à distância, remota, presencial ou híbrida como docente, tutor, preceptor ou supervisor de estágio * 	<input type="button" value="Escolher Arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	<input type="button" value="Selecionar Documentos frente/verso"/>
Pós-graduação lato sensu (mínimo 360h) 	<input type="button" value="Escolher Arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	<input type="button" value="Selecionar Documentos frente/verso"/>

Dados Pessoais

CPF: **032.863.510-32**

Cadastro Nacional de Saúde: 

8.2 Reavalie os dados enviados anteriormente.

Dados Pessoais

CPF:

Nome: *

Registro de Identificação:

UF Emissor:

Órgão Emissor:

E-mail: [Alterar e-mail](#)

Nome da mãe: *

Sexo: *

Escolaridade: *

Data nascimento: *

Estado civil: *

Nacionalidade: *

Pais: *

Estado Naturalidade: *

Município Naturalidade: *

Telefone: *

Raça/cor: *

PcD: *

Endereço

CEP: *

Endereço: *

Número:

Complemento:

Bairro:

Cidade: *

Estado: *

Data nascimento: * ?
Estado civil: *
Nacionalidade: *
País: *
Estado Naturalidade: *
Município Naturalidade: *
Telefone: *
Raça/cor: *
PcD: *

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 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](#)



9. – Clique em ‘Salvar Inscrição’.

9.1 – Depois de salvar a inscrição, clique em ‘Enviar Inscrição’.

Data nascimento: * ?

Estado civil: *

Nacionalidade: *

País: *

Estado Naturalidade: *

Município Naturalidade: *

Telefone: *

Raça/cor: *

PcD: *

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 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.

BRASIL BEM CUIDADO
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

UFRGS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CONASEMS

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

10. – Após clicar em enviar inscrição, aparecerá seguinte tela.

10.1 – Clique em ‘Confirmar’, caso confirme que está realizando a inscrição para o cargo desejado.

The image shows a web registration form with a modal dialog box. The form fields include:

- Data nascimento:*
- Estado civil:*
- Nacionalidade:*
- Pais:*
- Estado Naturalidade:*
- Município Naturalidade:*
- Telefone:*
- Raça/cor:*
- PcD:*

The **Endereço** section includes:

- CEP:*
- Endereço:*
- Número:
- Complemento:
- Bairro:
- Cidade:*
- Estado:*

The **Atenção** dialog box contains the following text:

Você está se inscrevendo na vaga
PMSA-13/2024 - 02 – Supervisor de Preceptoría
Não será possível a alteração das informações dos dados de inscrição após o envio das informações.
Deseja continuar?

Buttons: Continuar, Cancelar

At the bottom of the form, there are two checked checkboxes:

- 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.

Buttons: Salvar Inscrição, Enviar Inscrição

Logos at the bottom include: BRASIL BEM CUIDADO, INSTITUTO DE POLÍTICAS DE SAÚDE UNIVERSITÁRIAS, Ministério da Saúde, UFRGS, CONASEMS, SUS, MINISTÉRIO DA SAÚDE, GOVERNO FEDERAL, BRASIL, UNIÃO E RECONSTRUÇÃO.

11. – Aparecerá a seguinte tela ao enviar a inscrição.

11.1 – Você receberá um e-mail de confirmação de inscrição no e-mail cadastrado no ato da inscrição para o cargo.

The screenshot shows a web interface for the UFRGS 'Programa Mais Saúde com Agente'. At the top, there are logos for UFRGS, 'Mais Saúde com Agente', and CPD, along with the program name. A 'Sair' button is in the top right. Below the header, there are links for 'Alto Contraste' and 'Contraste Padrão'. A green message box states: 'Inscrição enviada com sucesso. Para acessar o comprovante de envio da inscrição clique em "Comprovante de envio de inscrição e documentação". Para acompanhar o status da inscrição, acesse a Área de acompanhamento. Fique atento ao período de avaliação!'. A blue box titled 'Fique atento às datas' shows the registration period: 'Período de Inscrição: 17/10/2024 - 15:15 a 17/10/2024 - 17:00'. A yellow box with a warning icon indicates the status: 'Situação da inscrição: Aguardando avaliação'. The 'Dados cadastrais' section shows: 'Vaga: PMSA-13/2024 - 02 - Supervisor de Preceptoría', 'CPF:', 'Nome:', 'E-mail:', and 'Etapa Indicação:'. A 'Ver todos os dados' button is present. The 'Comprovante de envio' section has a 'Comprovante de envio de inscrição e documentação' button. The 'Documentos anexados' section contains a table with three rows, each with a document name, a help icon, and a 'Visualizar' button.

UFRGS **Mais Saúde com Agente** **CPD** **Programa Mais Saúde com Agente** | Sair

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

Inscrição enviada com sucesso.
Para acessar o comprovante de envio da inscrição clique em "Comprovante de envio de inscrição e documentação".
Para acompanhar o status da inscrição, acesse a Área de acompanhamento. Fique atento ao período de avaliação!

Fique atento às datas
Período de Inscrição: 17/10/2024 - 15:15 a 17/10/2024 - 17:00

Situação da inscrição
⚠️ **Aguardando avaliação**

Dados cadastrais
Vaga: **PMSA-13/2024 - 02 - Supervisor de Preceptoría**
CPF:
Nome:
E-mail:
Etapa Indicação:
[Ver todos os dados](#)

Comprovante de envio
[Comprovante de envio de inscrição e documentação](#)

Documentos anexados

Documento	
Comprovante de Conclusão Doutorado ?	Visualizar
Comprovante de Conclusão Graduação ?	Visualizar
Comprovante de Conclusão Mestrado * ?	Visualizar