

TUTORIAL (PRECEPTOR)

1. Acessar link de cadastro <https://maissaudecomagente.ufrgs.br/preceptor>

1.1 Clicar em ‘Entrar com gov.br’.

The screenshot displays the top navigation bar of the website. On the left, there are logos for UFRGS, 'Mais Saúde com Agente', and CPD. The main title 'Programa Mais Saúde com Agente' is centered in red. On the right, it says 'Não Autenticado'. Below the navigation bar, 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/recursos humanos/processoseletivo>' and 'Contato para Informação e Dúvidas na inscrição: faurgs.info@ufrgs.br'. At the bottom of the page, there is a footer with several logos: 'BRASIL BEM CUIDADO' (with the tagline 'MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA'), 'ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOSUÉ FERREIRO', 'Ministério da Saúde' (with the logo for 'FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz'), 'UFRGS UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL', 'CONASEMS', 'SUS' (with a blue cross logo), 'MINISTÉRIO DA SAÚDE', and 'GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO'.

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

The screenshot shows the registration page for the 'Programa Mais Saúde com Agente' at UFRGS. The page is titled 'Programa Mais Saúde com Agente' and includes logos for UFRGS, Mais Saúde com Agente, and CPD. The status is 'Não Autenticado'. There are two main sections: 'Inscrição' and 'Sem acesso Gov.br'. The 'Inscrição' section has a button 'Entrar com gov.br'. The 'Sem acesso Gov.br' section has a text input for 'CPF #' and a button 'Inscrição'. A 'Contatos' section provides a link to the selection process page and an email address. The footer contains logos for 'BRASIL BEM CUIDADO', 'ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO', 'Ministério da Saúde FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz', 'UFRGS UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL', 'CONASEMS', 'SUS', 'MINISTÉRIO DA SAÚDE', and 'GOVERNO FEDERAL BRASIL UNIÃO E RECONSTRUÇÃO'.

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://portalfaurgs.com.br/recursoshumanos/processoseletivo>
- Contato para Informação e Dúvidas na inscrição: faurgs.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

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO

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. Na aba 'Vaga' selecione 'PMSA-13/2024-01 - Preceptor'.

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

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

Fique atento às datas

Cargo	Período de inscrição
PMSA-13/2024- 01 – Preceptor	11/10/2024 - 00:00 a 14/10/2024 - 13:00
PMSA-13/2024- 01 – Supervisor de Preceptor	11/10/2024 - 00:00 a 14/10/2024 - 13:00
PMSA-13/2024- 03 – Assistente Loco-regional	11/10/2024 - 00:00 a 14/10/2024 - 13:00

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

Vaga

Vaga:* -- Selecione --

-- Selecione --

PMSA-13/2024- 01 – Preceptor

PMSA-13/2024- 01 – Supervisor de Preceptor

PMSA-13/2024- 03 – Assistente Loco-regional

Dados Pessoais

Nome:*

Registro de identificação:

UF Emissor:

Órgão Emissor:

E-mail:*

Confirmação e-mail:*

Nome da mãe:*

Sexo:*

Escolaridade:*

2.1 Aparecerá uma janela automática na tela solicitando a confirmação da inscrição para a vaga ‘PMSA-13/2024-01 - Preceptor’.

2.2 Clique em ‘Sim’, caso confirme a vaga selecionada.

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 are links for 'Alto Contraste' and 'Contraste Padrão'. The main content area is divided into several sections:

- Fique atento às datas:** A table with two columns: 'Cargo' and 'Período de inscrição'.

Cargo	Período de inscrição
PMSA-13/2024- 01 – Preceptor	11/10/2024 - 00:00 a 14/10/2024
PMSA-13/2024- 01 – Supervisor de Preceptoría	11/10/2024 - 00:00 a 14/10/2024
PMSA-13/2024- 03 – Assistente Loco-regional	11/10/2024 - 00:00 a 14/10/2024
- Orientações - Tutorial:** A list of instructions regarding mandatory fields, information requirements, and document generation.
- Vaga:** A dropdown menu currently showing 'PMSA-13/2024- 01 – Preceptor'.
- Dados Pessoais:** A form with various input fields including CPF, Nome, Registro de Identificação, UF Emissor, Órgão Emissor, E-mail, Nome da mãe, Sexo, and Escolaridade.

A modal dialog box titled 'Atenção' is overlaid on the screen. It contains the text: 'Você selecionou PMSA-13/2024- 01 – Preceptor. Deseja continuar?'. At the bottom of the dialog, there are two buttons: 'Sim' and 'Não'.

3. Preencha os dados solicitados.

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

**Programa Mais Saúde com Agente** Sair

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

Fique atento às datas

Cargo	Período de inscrição
PMSA-13/2024- 01 – Preceptor	11/10/2024 - 00:00 a 14/10/2024 - 13:00
PMSA-13/2024- 01 – Supervisor de Preceptor	11/10/2024 - 00:00 a 14/10/2024 - 13:00
PMSA-13/2024- 03 – Assistente Loco-regional	11/10/2024 - 00:00 a 14/10/2024 - 13:00

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

Vaga

Vaga:*

Dados Pessoais

CPF:

Nome:*

Registro de Identificação:

UF Emissor:

Órgão Emissor:

E-mail:*

Confirmação e-mail:*

Nome da mãe:*

Sexo:*

Escolaridade:*

Vaga:* PMSA-13/2024- 01 – Preceptor

Dados Pessoais

CPF:

Nome:*

Registro de Identificação:

UF Emissor: Selecion

Órgão Emissor:

E-mail:*

Confirmação e-mail:*

Nome da mãe:*

Sexo:* Selecion

Escolaridade:* Selecion

Data nascimento:*

Estado civil:* Selecion

Nacionalidade:* Selecion

País:* Brasil

Estado Naturalidade:* Selecion

Município Naturalidade:*

Telefone:*

Raça/cor:* Selecion

PcD:* Sem Deficiência

Endereço

CEP:*

Endereço:*

Número:

Complemento:

Bairro:

Data nascimento: *

Estado civil: * Seleção

Nacionalidade: * Seleção

País: * Brasil

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.

Salvar Inscrição



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

4.1 Por fim, clique em ‘Salvar Inscrição’.

Data nascimento:

Estado civil: * Seleção

Nacionalidade: * Seleção

Pais: * Brasil

Estado Naturalidade: * Seleção

Município Naturalidade: * Seleção

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.

Salvar Inscrição

BRASIL BEM CUIDADO
MAIS SAÚDE PARA QUEM MAIS PRECISA

ESCOLA POLÍTECNICA DE SAÚDE
JAGUARI FENÂIX

Ministério da Saúde
PROGRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

UFRGS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CONASEMS

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

4.2 Após clicar em ‘Salvar Inscrição’, aparecerá a seguinte tela.

4.3 Será encaminhado um código para o e-mail que você cadastrou anteriormente. Insira o código de validação que foi encaminhado para o e-mail. Adicione o código na aba indicada.

4.4 Clique em ‘Validar’.

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

[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- 01 – Preceptor	11/10/2024 - 00:00 a 14/10/2024 - 13:10

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:*

4.5 Após adicionar o código, aparecerá o seguinte na sua tela.

4.6 Clique em 'OK'

PMSA-13/2024- 01 – Preceptor | 11/10/2024 - 00:00 a 14/10/2024 - 13:10

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

Atenção
Inscrição não enviada!

Vaga

Vaga:* PMSA-13/2024- 01 – Preceptor

Dados profissionais

Estado:* Seleccione

Município:*

Unidade de Saúde: Digite aqui o CNES, nome ou parte do nome de sua 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 Graduação * ?	Escolher Arquivo Nenhum arquivo escolhido	Selecionar Documentos frente/verso
Comprovante de Conclusão Residência Multiprofissional ou Uniprofissional em Saúde ?	Escolher Arquivo Nenhum arquivo escolhido	Selecionar Documentos frente/verso
Documento de Identificação * ?	Escolher Arquivo Nenhum arquivo escolhido	Selecionar Documentos frente/verso
Experiência de trabalho assistencial ou gestão na Atenção Primária ?	Escolher Arquivo Nenhum arquivo escolhido	Selecionar Documentos frente/verso
Experiência de trabalho na APS ou Vigilância em Saúde * ?	Escolher Arquivo Nenhum arquivo escolhido	Selecionar Documentos frente/verso

Atenção
E-mail validado com sucesso!

OK

5. Preencha os dados pessoais solicitados.

PMSA-13/2024- 01 – Preceptor 11/10/2024 - 00:00 a 14/10/2024 - 13:10

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- 01 – Preceptor

Dados profissionais

Estado:* Seleccione

Município:*

Unidade de Saúde: Digite aqui o CNES, nome ou parte do nome de sua 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 Graduação * ?	Escolher Arquivo Nenhum arquivo escolhido	Selecionar Documentos frente/verso
Comprovante de Conclusão Residência Multiprofissional ou Uniprofissional em Saúde ?	Escolher Arquivo Nenhum arquivo escolhido	Selecionar Documentos frente/verso
Documento de Identificação * ?	Escolher Arquivo Nenhum arquivo escolhido	Selecionar Documentos frente/verso
Experiência de trabalho assistencial ou gestão na Atenção Primária ?	Escolher Arquivo Nenhum arquivo escolhido	Selecionar Documentos frente/verso
Experiência de trabalho na APS ou Vigilância em Saúde * ?	Escolher Arquivo Nenhum arquivo escolhido	Selecionar Documentos frente/verso

6. Anexe os documentos solicitados. Atenção para os documento obrigatórios (* contém asterisco).

6.1 Quando arquivo único, clique em 'Escolher arquivo'.

6.2 Quando arquivo frente e verso, clique em 'Selecionar Documentos frente/verso'.

Vaga:* PMSA-13/2024- 01 – Preceptor

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 Graduação * ?	<input type="button" value="Escolher Arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	<input type="button" value="Selecionar Documentos frente/verso"/>
Comprovante de Conclusão Residência Multiprofissional ou Uniprofissional em Saúde ?	<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 de trabalho na APS ou Vigilância em Saúde * ?	<input type="button" value="Escolher Arquivo"/> Nenhum arquivo escolhido	<input type="button" value="Selecionar Documentos frente/verso"/>

Dados Pessoais

CPF:

Nome:*

Registro de Identificação:

UF Emissor:

Órgão Emissor:

E-mail:

Nome da mãe:*

7. Avalie os seus dados pessoais.

Documento de Identificação * ?	Visualizar Remover	
Experiência de trabalho assistencial ou gestão na Atenção Primária ?	Escolher Arquivo Nenhum arquivo escolhido	Selecionar Documentos frente/verso
Experiência de trabalho na APS ou Vigilância em Saúde * ?	Visualizar Remover	

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: *

País: *

Estado Naturalidade: *

Município Naturalidade: *

Telefone: *

Raça/cor: *

PcD: *

Endereço

CEP: * ?

Endereço: *

Número:

8. Avalie seu endereço.









Data nascimento:*	<input type="text"/>
Estado civil:*	<input type="text"/>
Nacionalidade:*	<input type="text"/>
País:*	<input type="text"/>
Estado Naturalidade:*	<input type="text"/>
Município Naturalidade:*	<input type="text"/>
Telefone:*	<input type="text"/>
Raça/cor:*	<input type="text"/>
PcD:*	<input type="text"/>

Endereço

CEP:*	<input type="text"/>
Endereço:*	<input type="text"/>
Número:	<input type="text"/>
Complemento:	<input type="text"/>
Bairro:	<input type="text"/>
Cidade:*	<input type="text"/>
Estado:*	<input type="text"/>

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.

9. Clique em 'Salvar Inscrição'.

Data nascimento:* ?

Estado civil:*

Nacionalidade:*

Pais:*

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.



10. Após, 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 DE POLÍTICAS DE SAÚDE
POLÍTICAS PÚBLICAS

Ministério de Saúde
PROCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

UFRGS
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL

CONASEMS

SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

10.1 Após enviar a inscrição, aparecerá a seguinte tela.

10.2 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:*
- País:*
- Estado Naturalidade:*
- Município Naturalidade:*
- Telefone:*
- Raça/cor:*
- PcD:*

The **Endereço** section includes:

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

The modal dialog box, titled **Atenção**, contains the following text:

Você está se inscrevendo na vaga
PMSA-13/2024- 01 – Preceptor
Não será possível a alteração das informações dos dados de inscrição após o envio das informações.
Deseja continuar?

Buttons: **Continuar** and **Cancelar**

Below 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** and **Enviar Inscrição**

Footer logos include: BRASIL BEM CUIDADO, ESCOLA POLITECNICA DE SAÚDE JANGUARI/RS, FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz, UFRGS UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, CONASEMS, SUS, MINISTÉRIO DA SAÚDE, and 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 displays the 'Programa Mais Saúde com Agente' web interface. At the top, there are logos for UFRGS, Mais Saúde com Agente, and CPD, along with the program name. A 'Sair' button is visible in the top right corner. Below the header, there are links for 'Alto Contraste' and 'Contraste Padrão'. A green message box indicates that the registration was successful and provides instructions on how to access the registration confirmation and tracking area. Below this, a blue box titled 'Fique atento às datas' shows the registration period from 17/10/2024 - 15:55 to 17/10/2024 - 17:00. A yellow box with a warning icon indicates the registration status as 'Aguardando avaliação'. The 'Dados cadastrais' section shows the job position 'PMSA-13/2024- 01 - Preceptor' and fields for CPF, Name, E-mail, and Indication Stage, with a 'Ver todos os dados' button. The 'Comprovante de envio' section has a button for 'Comprovante de envio de inscrição e documentação'. The 'Documentos anexados' section contains a table with three rows, each with a document name and a 'Visualizar' button.

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 - 15:55 a 17/10/2024 - 17:00

Situação da inscrição
⚠️ **Aguardando avaliação**

Dados cadastrais
Vaga: **PMSA-13/2024- 01 - Preceptor**
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 Graduação * ?	Visualizar
Comprovante de Conclusão Residência Multiprofissional ou Uniprofissional em Saúde ?	Visualizar
Documento de Identificação * ?	Visualizar