

## EDITAL PROEPE/PROAP 1/2024

### **ABRE INSCRIÇÕES PARA O PROCESSO SELETIVO DE CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTUDO INTEGRAIS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DA UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO – USF NO 1.º SEMESTRE DE 2024, REFERENTE AO CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO-SAÚDE (COAPES).**

O Pró-Reitor de Ensino, Pesquisa e Extensão e o Pró-Reitor de Administração e Planejamento, observando as disposições legais previstas no artigo 16, V, do Regimento da Universidade São Francisco – USF e o disposto no Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde firmado entre a Universidade São Francisco e os municípios da Região de Saúde de Bragança Paulista, no uso de suas atribuições e considerando

A Portaria Interministerial n.º 1.127, de 4 de agosto de 2015, que institui as diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

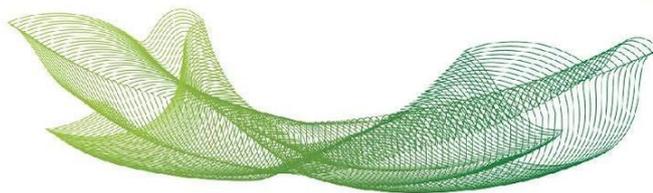
A Portaria Interministerial n.º 10/MEC/MS, de 20 de agosto de 2014, que institui a Comissão Executiva dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde e o Comitê Nacional dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde; baixam o seguinte

### **EDITAL**

**Art. 1.º** Ficam abertas as inscrições, nos termos regimentais e da legislação aplicável, ao Processo Seletivo para concessão de bolsas de estudo integrais (100% de desconto) para os cursos de Graduação da Universidade São Francisco – USF constantes no Anexo I, que visam ao preenchimento das vagas ofertadas para ingresso no 1.º semestre letivo de 2024.

**Parágrafo único.** As bolsas de estudo integrais serão destinadas aos profissionais de saúde com vínculo efetivo ou por intermédio de terceiros lotados na Secretaria Municipal de Saúde de Bragança Paulista, Atibaia e Piracaia.

**Art. 2.º** Para concorrer a uma das bolsas de estudo descritas no Anexo I, o candidato não poderá estar cursando, ter trancado e/ou ter sido reprovado em curso de graduação ou pós-graduação para o qual tenha obtido bolsa ou indicação da respectiva Secretaria Municipal de Saúde, além de atender aos pré-requisitos constantes dos Editais específicos para ingresso no 1.º semestre letivo de 2024 nos cursos de Graduação e ter sido aprovado, classificado e convocado para a matrícula no processo de seleção.



**Art. 3.º** As inscrições para concorrer às bolsas de estudo integrais para os cursos de graduação deverão ser realizadas até 31 de janeiro de 2024, por meio do preenchimento do formulário eletrônico disponível no link: <https://forms.gle/jYyYAYPSEkaKDxEk8> e upload dos seguintes documentos:

- I. documento de identificação pessoal (Certidão de Nascimento/Casamento, RG ou RNE, CNH e CPF);
- II. declaração emitida pela Prefeitura Municipal de Bragança Paulista – Secretaria Municipal de Saúde, conforme modelo constante no Anexo II, em papel timbrado.

**§ 1.º** Cada candidato terá direito a uma única inscrição.

**§ 2.º** A instituição fará conferência dos documentos após o envio, não sendo aceita a entrega parcial de documentos.

**§ 3.º** Não será aceita substituição ou complementação de documentos para a inscrição.

**Art. 4.º** A concessão de bolsas de estudo integrais se dará com base nos seguintes critérios e observadas as seguintes etapas:

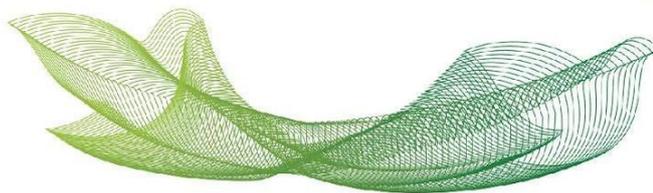
- I. 1.ª etapa: será considerada a nota final do Processo Seletivo para Novas Vagas – 2024-1;
- II. 2.ª etapa: será somada, à nota final do Processo Seletivo para Novas Vagas – 2024-1, a seguinte pontuação:
  - a. quando o candidato possuir vínculo empregatício por concurso público – 9 pontos;
  - b. quando o candidato possuir tempo de contratação superior a três anos – 3 pontos;
  - c. quando não houver faltas além das preconizadas em acordo coletivo nos últimos 12 meses – 5 pontos;
  - d. quando não houver advertências, suspensões ou outras penalidades em ficha funcional – 5 pontos.

**Parágrafo único.** Em caso de empate do total de pontos, ficam estabelecidos os seguintes critérios de desempate:

- I. terá prioridade o candidato com maior número de pontos nas alíneas a, b, c e d do inciso II do caput;
- II. persistindo, ainda, o empate, terá prioridade o candidato de mais idade (mais velho).

**Art. 5.º** A divulgação dos candidatos selecionados para as bolsas de graduação integrais se dará no dia 5 de fevereiro de 2024, por meio de edital, pela internet, no site [www.usf.edu.br](http://www.usf.edu.br).

**Art. 6.º** Os candidatos selecionados deverão efetuar sua matrícula online nos prazos e condições estabelecidos nos editais específicos de cada curso, no site: <https://www.usf.edu.br/vestibular/>.



**Art. 7.º** O estudante bolsista deverá se responsabilizar pela realização das atividades curriculares obrigatórias.

**Art. 8.º** O estudante bolsista perderá o direito ao benefício, quando:

- I. omitir ou prestar informações inverídicas à comissão de seleção;
- II. desistir, cancelar, trancar sua matrícula ou trocar de curso;
- III. for reprovado por faltas (se aplicável);
- IV. ficar em dependência em três ou mais componentes curriculares entre os cursados no 1.º semestre; e, nos semestres subsequentes, ficar em dependência em dois ou mais componentes curriculares entre os cursados;
- V. for desligado do emprego por demissão a pedido, demissão sem justa causa ou demissão por justa causa.

**Parágrafo único.** Na eventualidade do bolsista perder o benefício, a bolsa não poderá ser remanejada para outro candidato imediatamente classificado, ainda que este preencha os requisitos.

**Art. 9.º** As bolsas de estudos são intransferíveis e não cumulativas de um ano para o outro em caso de não preenchimento.

**Art. 10.** Em caso de não abertura do curso, o candidato poderá solicitar transferência para qualquer outro curso na modalidade EaD que tenha oferta confirmada.

**Art. 11.** Os casos omissos neste Edital serão resolvidos pela Pró-Reitoria de Ensino, Pesquisa e Extensão e pela Pró-Reitoria de Administração e Planejamento, ouvidos a Direção de Câmpus (Área de Saúde) e o Núcleo de Registro e Controle Acadêmico – NRCA.

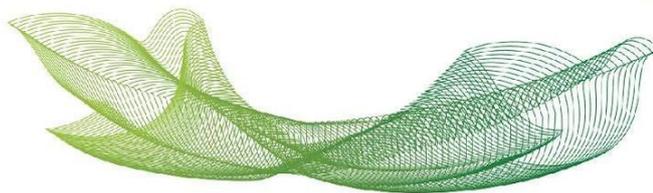
**Art. 12.** Dê-se ciência aos interessados e a quem de direito para que o presente produza seus efeitos.

Publique-se.

Bragança Paulista, SP, 5 de janeiro de 2024

Adriel de Moura Cabral  
**Pró-Reitor de Administração e Planejamento**

Dilnei Giseli Lorenzi  
**Pró-Reitor de Ensino, Pesquisa e Extensão**



Anexo ao Edital PROEPE/PROAP 1/2024

**ANEXO I**

**BOLSAS INTEGRAIS PARA SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE  
BRAGANÇA PAULISTA**

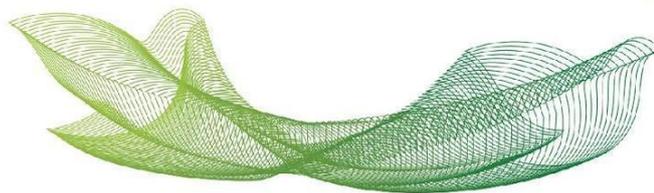
CURSOS	POLO/CÂMPUS	MODALIDADE	BOLSAS 100%
Biomedicina	Bragança Paulista	NOT	1
Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar	Bragança Paulista	EaD	2
Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública	Bragança Paulista	EaD	2
Farmácia	Bragança Paulista	NOT	1
Fisioterapia	Bragança Paulista	NOT	2

**BOLSAS INTEGRAIS PARA SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE  
ATIBAIA**

CURSO	CÂMPUS	MODALIDADE	BOLSAS 100%
Fisioterapia	Bragança Paulista	NOT	1

**BOLSAS INTEGRAIS PARA SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE  
PIRACAIA**

CURSO	CÂMPUS	MODALIDADE	BOLSAS 100%
Fisioterapia	Bragança Paulista	NOT	1



Conclusão do Anexo ao Edital PROEPE/PROAP 1/2023

## ANEXO II

### MODELO DE DECLARAÇÃO PARA SERVIDORES MUNICIPAIS

Declaro, para os devidos fins, que **(inserir nome)**, portador(a) do RG **(inserir número)**, devidamente inscrito(a) no CPF **(inserir número)**, é servidor(a) municipal desde **(inserir data)** ou prestador(a) de serviços para a Secretaria Municipal de Saúde, por meio de **(inserir nome do terceiro)**, no cargo de **(inserir cargo)**, registro de empregado(a) **(inserir número de registro)**, atualmente lotado(a) no serviço de saúde **(inserir local de atuação)**.

Declaro, ainda, que o quadro abaixo demonstra o aproveitamento profissional do referido servidor ou prestador de serviços:

O candidato possui vínculo empregatício por concurso público?	
O candidato possui tempo de contratação superior a três anos?	
Há faltas além das preconizadas em acordo coletivo nos últimos 12 meses?	
Número de advertências, suspensões ou outras penalidades sofridas constantes em prontuário funcional.	

Por ser verdade, firmo o presente.

Município de \_\_\_\_\_, SP, **(inserir dia, mês e ano)**.

\_\_\_\_\_  
**(inserir nome do responsável pelo RH)**  
Coordenador ou Responsável pelo Setor RH

Secretária Municipal de Saúde de **(inserir o nome do município)**