



**EDITAL COMPLEMENTAR Nº 011/2024 AO EDITAL Nº 001/2024-UNEMAT/PROEG**  
**PROGRAMA DE PRECEPTORIA DE ENFERMAGEM DE 2024**

A Pró-Reitora de Ensino de Graduação da Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT, no uso de suas atribuições legais, resolve **CONVOCAR** os candidatos CLASSIFICADOS no processo de seleção de bolsista Preceptor de Enfermagem do Edital Nº001/2024 – UNEMAT/PROEG.

**PRECEPTORIA DA ÁREA - ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO - ECS II – Atenção Terciária**

NOME	ÁREA	SETOR	RESULTADO
ALINE DA SILVA TONDATTO	ECS II - Atenção terciária	UTI Adulto	CLASSIFICADA
CAMILA JULIANA SOUZA DOS REIS	ECS II - Atenção terciária	Emergência/Trauma	CLASSIFICADA

**Os candidatos deverão atender aos seguintes critérios para concessão da Bolsa de Preceptoria:**

1. Ter vínculo ativo com o Serviço de Saúde (Atenção Terciária) no período de agosto a dezembro de 2024.
2. Não gozar de férias ou licença no período de agosto a dezembro de 2024.
3. Não ocupar cargo de gestão e/ou coordenação no período de agosto a dezembro de 2024.
4. Trabalhar no período diurno.
5. Estar na escala de plantão.

Após convocação pela Pró-Reitoria de Ensino de Graduação – PROEG/UNEMAT, os candidatos terão **dois dias úteis** para encaminhar à Coordenação do Curso de Enfermagem, Campus de Cáceres, via e-mail [enfermagem-cac@unemat.br](mailto:enfermagem-cac@unemat.br) em **formato digital (PDF)** os documentos relacionados abaixo, sob pena de perda do direito à bolsa Preceptoria de Enfermagem.

Os documentos obrigatórios que os candidatos deverão apresentar:



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO  
DIRETORIA DE GESTÃO DE BACHARELADOS

1. Fotocópia do comprovante de endereço, nominal e atual (no máximo dos últimos 03 meses). Caso não seja nominal, anexar declaração de titular do comprovante de que o candidato reside no imóvel de sua propriedade contendo o referido endereço, com firma reconhecida;
2. Comprovante de Conta Corrente.
3. Termo de Compromisso preenchido e assinado – Anexo I.
4. Declaração de Vínculo e Autorização da Chefia – Anexo II.

Cáceres – MT, 19 de julho de 2024.

**Prof. Dr<sup>a</sup> Nilce Maria da Silva**

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Joselaine Souto Hall Silva**

Pró-Reitora de Ensino de Graduação - PROEG

Coordenadora do Curso de Enfermagem/Cáceres



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO  
DIRETORIA DE GESTÃO DE BACHARELADOS

## ANEXO I

### TERMO DE COMPROMISSO DO BOLSISTA

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, declaro ter ciência das obrigações inerentes à qualidade de bolsista da UNEMAT, modalidade preceptor (a) enfermeiro (a), e nesse sentido, COMPROMETO-ME a respeitar a legislação pertinente e:

- a) Manter meu e-mail e telefone atualizados junto à coordenação do curso de Enfermagem;
- b) Dedicar 40 horas semanais na execução das atividades de preceptor enfermeiro;
- c) Trabalhar em conjunto com os docentes coordenadores de preceptoria, bem como respeitar as suas orientações;
- d) Não acumular simultaneamente qualquer tipo de bolsa.

Declaro ter vínculo ativo com o Serviço de Saúde (Atenção Terciária) no período de agosto a dezembro de 2024.

Declaro que não entrarei de férias ou licença no período de agosto a dezembro de 2024.

Declaro que estou ciente da Resolução n.º 041/2017-CONSUNI e Resolução nº 047/2022 - CONSUNI que dispõe sobre a normatização aplicável à bolsa modalidade preceptor enfermeiro.

Declaro também estar ciente de que o recebimento das bolsas não cria vínculo empregatício de qualquer natureza com a Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT.

Cáceres, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do bolsista



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO  
DIRETORIA DE GESTÃO DE BACHARELADOS

## ANEXO II

### DECLARAÇÃO DE VÍNCULO E AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA

Eu, \_\_\_\_\_ desempenho a função de  
\_\_\_\_\_ na instituição de saúde  
\_\_\_\_\_, declaro que estou ciente e autorizo a participação do  
Enfermeiro (a) \_\_\_\_\_ que atua na unidade  
\_\_\_\_\_ desta instituição a atuar como preceptor de  
enfermagem, para atendimento do Estágio Curricular Supervisionado II do Curso de Graduação em  
Enfermagem da UNEMAT, Campus de Cáceres de acordo com o edital  
Nº001/2024-UNEMAT/PROEG.

Cáceres - MT, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura e carimbo)

Nome completo

Cargo e instituição de saúde