



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
PRÓ-REITORIA DE POLÍTICAS AFIRMATIVAS E ESTUDANTIS
COORDENAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS E AÇÕES AFIRMATIVAS
COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO - CLAA/AFIRMASUS**

**EDITAL N° 01/2025 – PROPAE/CDHAA/UNILAB PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
PARA AS FUNÇÕES DE TUTOR, CO-TUTOR, PRECEPTOR E ORIENTADOR DE
SERVIÇO NO ÂMBITO DO PROJETO AFIRMASUS - 2025-2027**

- CONVOCAÇÃO - ENVIO DE DOCUMENTOS -**
- DATA: Até 18 novembro de 2025**

A **COMISSÃO LOCAL DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO - CLAA/AFIRMASUS**, convoca os candidatos/as aprovados/as a enviarem os documentos abaixo listados para o e-mail: afirmasus@unilab.edu.br

Nomear o arquivo de acordo com a atuação:

A- AFIRMASUS TUTOR

1. Devendo ser apresentada, no corpo do e-mail, as seguintes informações:

1.1 Identificação

Nome do(a) Tutor(a): _____

Campus: () Redenção () Baturité

Curso/Setor de Lotação: _____

Regime de Trabalho: DE() 40 horas () 20 horas

() Eixo Temático do Projeto: _____

2.Devendo ser enviado as cópias dos seguintes documentos (arquivo único em PDF)

Documento de identificação com foto

RG (frente e verso):

CPF:

Dados Bancários

Banco:

Conta:

Agência:

Contato whatzapp:

3. Documentos profissionais:

- declaração Funcional, emitido pelo Sougov, a fim de comprovar o vínculo com a instituição.
- cópia do currículo lattes atualizado
- diploma de graduação ou certificado de pós-graduação na área da saúde e a declaração de tempo de experiência no Sistema Único de Saúde (mínimo de 2 anos).

B - AFIRMASUS CO-TUTOR**1. Devendo ser apresentada, no corpo do e-mail, as seguintes informações:**

1. Identificação

Nome do(a) Tutor(a): _____

Campus: () Redenção () Baturité

Curso/Setor de Lotação: _____

Regime de Trabalho: DE() 40 horas () 20 horas

() Eixo Temático do Projeto: _____

- Contato whatzapp:

2. Devendo ser enviado as cópias dos seguintes documentos (arquivo único em PDF):

- documento de identificação com foto

- RG (frente e verso)

- CPF

- declaração Funcional, emitido pelo Sougov, a fim de comprovar o vínculo com a instituição.

3. AFIRMASUS - ORIENTADOR DE SERVIÇO**Devendo ser apresentada, no corpo do e-mail, as seguintes informações:**

1. Identificação

- Nome do(a) Tutor(a): _____

- Campus: () Redenção () Baturité

- Curso/Setor de Lotação: _____

- () Eixo Temático do Projeto: _____

- Contato whatzapp:

2. Devendo ser enviado as cópias dos seguintes documentos (arquivo único em PDF)

- documento de identificação com foto

- RG (frente e verso)

- CPF

- declaração Funcional, emitido pelo Sougov, a fim de comprovar o vínculo com a instituição

- cópia do currículo lattes atualizado

- diploma de graduação ou certificado de pós-graduação na área da saúde.

Profa. Dra. Geranilde Costa e Silva

Comissão Local de Acompanhamento e Avaliação (CLAA) do Programa AFIRMASUS

Redenção, 17 de novembro de 2025.