| LogoUFSCar | **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  Departamento de Medicina  Rod. Washington Luís, Km 235 – Caixa Postal 676  CEP: 13565-905 – São Carlos – SP – Brasil  Telefone: 16 3351-8974 |  |
| --- | --- | --- |

**EDITAL PARA SELEÇÃO DE BOLSISTA DE EXTENSÃO - Edital 2025**

Por meio deste instrumento, torna-se público o processo de seleção de 1 (um) bolsista para atuar no projeto de extensão **“Cuide bem da sua saúde”** (processo PROEX 23112.000857/2025-24), sob a coordenação de Profa. Dra. Claudia Aparecida Stefane. O bolsista terá direito a quatro meses de bolsa no valor de R$ 700,00 por mês.

Poderão se inscrever os(as) alunos(as) de graduação da UFSCar que atenderem aos seguintes **critérios**:

1. Estar matriculado regularmente no segundo ano ou 3o. semestre em diante, em cursos de graduação na área de saúde na UFSCar.

2. Ter horário disponível de 12 horas semanais para execução das atividades propostas, a serem realizadas de modo remoto e presencial.

3. Não acumular a bolsa de extensão com qualquer outro tipo de bolsa de fomento proveniente de órgãos públicos, sob pena de ressarcimento das verbas recebidas em duplicidade.

4. Não ter sido excluído anteriormente de alguma bolsa de extensão por desempenho insatisfatório.

5. Ter interesse em atuar na divulgação de conhecimentos, ser pró-ativo e saber realizar busca bibliográfica.

O bolsista terá a seguintes **atribuições**:

- Exercer as atividades previstas no projeto de extensão.

- Participar das reuniões semanais com a coordenadora do projeto.

- Atender a sistemática de acompanhamento e avaliação estabelecida pelas normas do Edital.

- Elaborar e encaminhar relatório apresentando as atividades desenvolvidas dentro dos prazos estabelecidos.

- Divulgar as ações realizadas em eventos científicos e/ou publicações.

O **processo de seleção** será constituído de uma etapa.

**Etapa 1. Eliminatória e classificatória:** O candidato escolherá uma temática sobre saúde e elaborará um texto (nota máxima 10.0) de até três laudas nos moldes do “Cuide bem da sua saúde” (<http://radio.ufscar.br/vPodcast/cuide-bem-da-sua-saude>). De modo geral, os textos contêm: definição do tema, dados epidemiológicos, causas, sinais, sintomas, medidas de prevenção, tratamento e a quem recorrer caso haja o problema. Referências e uso de IA deverão ser apresentadas.

**Os critérios de avaliação** a serem adotados são:

O candidato deverá atingir no mínimo a nota 7,0 e a nota final indicará a ordem de classificação dos candidatos.

No caso de empate de notas será dado preferência para estudante advindo de reserva de vagas e/ou bolsista assistencial.

**A inscrição deverá ser realizada por meio do e-mail:** [**claustefane@ufscar.br**](mailto:claustefane@ufscar.br) **até às 23h59 do dia 13/04/2025.**

A inscrição consiste no envio da ficha de inscrição devidamente preenchida e assinada pelo Sou Gov (<https://sso.acesso.gov.br/login?client_id=assinador.iti.br&authorization_id=18e2d2a3881>) e o texto descrito na etapa 1.

Os arquivos da ficha e do texto deverão estar identificados como o nome do candidato**.**

O resultado do processo de seleção será divulgado dia 15/04/2025 por meio do e-mail dos candidatos e também fixado no DMed. Até 16 de abril o candidato aprovado em primeiro lugar deve manifestar interesse, caso decline será chamado o segundo e assim, sucessivamente.

Casos omissos serão resolvidos pela coordenação do projeto.

São Carlos, 01 de abril de 2025.

Profa. Dra. Claudia Aparecida Stefane

Coordenadora do projeto

| LogoUFSCar | **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  Departamento de Medicina  Rod. Washington Luís, Km 235 – Caixa Postal 676  CEP: 13565-905 – São Carlos – SP – Brasil  Telefone: 16 3351-8974 |  |
| --- | --- | --- |

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA O PROCESSO DE SELEÇÃO DE BOLSISTA EXTENSÃO**

**Projeto: “Cuide bem da sua saúde”** (processo PROEX n. 23112.000857/2025-24)

Nome completo:

RA:

Curso:

Período/ano:

Ingresso por ações afirmativas e/ou bolsista assistencial ( ) sim ( ) não

CPF:

e-mail:

telefone:

Quais são os motivos que geram interesse pelo projeto?

Como você poderá contribuir com o projeto?

Declaro que estou ciente das normas da PROEX e as do edital que rege o projeto.

Data: Assinatura: