

PROCESSO SELETIVO – 1º SEMESTRE/2018

Aprovação: Deliberação: CPG/FCM140 -17

O Programa de Pós-Graduação em Hemoterapia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas abrirá inscrições para ingresso no primeiro semestre de 2018, para o nível de Mestrado Profissional.

I - DAS LINHAS DE PESQUISA NAS QUAIS OS PROJETOS DEVERÃO ESTAR VINCULADOS

1. Área de Concentração

HEMOTERAPIA

1.1. Linhas de Pesquisas

- . Administração e Controle de qualidade
- . Fisiologia das células tronco
- . Histocompatibilidade
- . Imunohematologia
- . Imunologia de transplantes
- . Medicina transfusional
- . Terapia celular
- . Triagem para doenças infecciosas por Transfusão e hemovigilância

II - PÚBLICO ALVO

Profissionais de nível superior que atuam na área de hemoterapia ou que pretendam desenvolver atividades relacionadas a área afim, inclui Médicos, Enfermeiros e Biologistas (Biólogos, Biomédicos e Farmacêuticos/Bioquímicos).

III - VAGAS

Serão oferecidas até 20 vagas para o nível Mestrado Profissional.

IV- INSCRIÇÃO

4.1. Para a inscrição os interessados deverão acessar o <https://www.dac.unicamp.br/portal/estude-na-unicamp/pos-graduacao>), e seguir as instruções da página no período de **01 dezembro a 20 dezembro de 2017**. Os documentos deverão ser encaminhados em envelope fechado e identificado pelos Correios (via Sedex) ou **pessoalmente no atendimento da CPG**, em envelope fechado e identificado, conforme etiqueta de identificação disponível no Anexo I deste edital devendo ocorrer no horário atendimento da secretaria: das 09h às 17h, de segunda à sexta-feira. Os documentos não serão conferidos na hora da entrega e caso o envelope não possua identificação, será descartado.

A **data limite** para postagem da documentação será **20 de dezembro de 2017**.

4.2. Endereço para envio dos documentos pelos Correios (via Sedex):

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP

Faculdade de Ciências Médicas – FCM

Comissão de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Hemoterapia

Rua Tessália Vieira de Camargo, 126 – Cidade Universitária “Zeferino Vaz”

Distrito de Barão Geraldo – Campinas – SP

CEP. 13.083-887.

4.3. A documentação incompleta implicará em recusa da inscrição, sem direito a recurso.

V - DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO

Formulário de inscrição, devidamente preenchido e assinado, sem abreviaturas, disponível apenas durante o período de inscrição no link <https://www.dac.unicamp.br/portal/estude-na-unicamp/pos-graduacao> e seguir as instruções.

- 02 cópias sendo uma autenticada e uma simples do diploma do Curso de Graduação registrado no MEC (frente e verso) - só serão aceitos diplomas devidamente registrados e com validade nacional;
- 01 cópia simples do Histórico Escolar do Curso de Graduação;
- 02 cópias, autenticadas em cartório, quando não houver autenticação digital, do comprovante de Proficiência em Língua Inglesa: Serão aceitos certificados do TEAP (Test of English for Academic Purposes - www.teseprime.org), com escore mínimo de 7,0; ou TOEFL: escore mínimo 550; ou IELTS: escore mínimo 5,0; ou do CEL (Centro de Ensino de Línguas da UNICAMP) escore mínimo 5,0 - dispensável da apresentação desde que o interessado encaminhe juntamente com a documentação uma carta de compromisso onde ele ateste a entrega do documento durante o **primeiro período letivo** do curso, caso aprovado;
- 01 cópia simples do Curriculum Vitae do candidato, (modelo CNPq/ Plataforma Lattes - <http://lattes.cnpq.br>) - Não serão aceitos outros tipos de Curriculum Vitae.
- 02 cópias sendo uma autenticada e uma simples do RG; serão aceitos outros documentos que substituam o RG desde que contenham o número do RG com dígito, data de emissão do RG, órgão emissor e Estado emissor;
- 02 cópias simples do Cadastro de Pessoa Física (CPF), caso conste o número do CPF no RG, não é necessário apresentar cópia do documento.
- 02 cópias sendo uma autenticada e uma simples da Certidão de Nascimento ou Casamento;
- 01 cópia do Termo de Informação e Responsabilidade sobre vacinas devidamente assinado pelo(a) candidato(a) (Formulário disponível na página do programa, na subpágina Processo Seletivo);
- 01 cópia simples da carteira de vacinação – se o candidato não possuir o documento, providenciar uma carta justificando a ausência;

VI – PROCESSO SELETIVO

O PROCESSO SELETIVO CONSTARÁ DAS ETAPAS DESCRITAS A SEGUIR:

VII – ETAPAS DE SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

- **PRIMEIRA ETAPA**
Exigirá conhecimento básico na área de biologia e hemoterapia conforme bibliografia indicada no anexo I.
A prova terá duração de três horas.
Nota da prova: 0,0 a 10,0.
Nota Mínima para aprovação para a segunda etapa: 6,0.
A data da prova escrita é **15 de janeiro 2018 com início às 09h00** e será realizada no Anfiteatro do Hemocentro de Campinas/UNICAMP, localizado a Rua Carlos Chagas nº 480, Cidade Universitária Prof. Zeferino Vaz, Campinas/SP.
Divulgação resultados da primeira etapa e agendamento de entrevistas e análise de CV: **22 de janeiro 2018**
*** Os resultados serão divulgados no site <http://www.fcm.unicamp.br/fcm/pos-graduacao-em-hemoterapia>**

Será excluído do Processo Seletivo o candidato que além das condições previstas neste Edital:

- a) chegar após o horário estabelecido para o início da prova;
- b) não comparecer à prova, seja qual for o motivo alegado;

- c) for surpreendido em comunicação com outras pessoas;
- d) estiver com o telefone celular ligado ou fazendo uso de qualquer tipo de equipamento eletrônico e de comunicação (pager, palm top, tablet, ponto eletrônico e outros), livros, notas ou impressos não autorizados e fornecidos;
- e) utilizar outros meios ilícitos para a execução da prova;
- f) estiver fazendo uso de gorro, chapéu ou boné e óculos de sol;
- g) perturbar, de qualquer modo, a ordem dos trabalhos.

- **SEGUNDA ETAPA**

ENTREVISTA E ANÁLISE DE CURRÍCULO (CV): **25 e 26 de janeiro de 2018.**

Nota da entrevista e análise de currículo (CV): 0,0 a 10,0.

A entrevista será exclusiva para os candidatos cujos nomes constarem da lista apresentada no momento da divulgação dos resultados na página do programa <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/pos-graduacao-em-hemoterapia>

- **PONTUAÇÃO FINAL, CRITÉRIOS DE DESEMPATE E CLASSIFICAÇÃO**

A nota final será composta da média aritmética das notas da prova escrita e entrevista.

A nota mínima para o candidato ser considerado aprovado no processo seletivo é 6,0.

Se igual pontuação final, terá preferência para classificação, sucessivamente, o candidato:

- com idade igual ou maior a 60 (sessenta) anos, nos termos da Lei Federal nº. 10.741/03, entre si e frente aos demais, sendo que será dada preferência ao de maior idade;
- que obtiver maior pontuação na prova escrita;
- que obtiver maior pontuação na entrevista;
- for mais idoso dentre os candidatos com idade menor que 60 (sessenta) anos.

A divulgação dos resultados finais acontecerá até **02 fevereiro 2018** pelo site <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/pos-graduacao-em-hemoterapia>

VIII – RECURSOS

8.1 A resposta do recurso interposto será publicada no site <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/pos-graduacao-em-hemoterapia> no prazo de 2 (dois) dias úteis, contados da data de interposição do recurso;

8.1.1. No caso de provimento do recurso interposto dentro das especificações, esse poderá, eventualmente, alterar a nota/classificação inicial obtida pelo candidato para uma nota/classificação superior ou inferior ou ainda ocorrer a desclassificação do candidato que não obtiver nota mínima exigida para aprovação;

8.1.2. Será indeferido o recurso interposto fora da forma e dos prazos estipulados neste Edital;

8.1.3. Em hipótese alguma, será aceito pedido de revisão de recurso e/ou recurso de recurso e do resultado final;

IX – CONVOCAÇÃO PARA MATRÍCULA

9.1. A convocação para matrícula se dará entre os candidatos aprovados respeitando-se o número de vagas publicado no item III deste edital;

9.2. A classificação final será publicada no site <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/pos-graduacao-em-hemoterapia> até dia **02 fevereiro 2018**, no qual constará a classificação final dos candidatos e as respectivas datas e local para matrícula. É de inteira responsabilidade do candidato o acompanhamento da publicação, não podendo ser alegada qualquer espécie de desconhecimento.

X – BOLSAS

O Curso não possui bolsas institucionais (CAPES, CNPq ou de outras agências de fomento).

XI – DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Haverá exclusão sumária do candidato, quando:

11.1.1. For constatada inexatidão de qualquer informação fornecida pelo candidato durante o Processo Seletivo;

11.1.2. Houver a ausência do candidato em qualquer uma das etapas, qualquer que seja a alegação;

11.2. Não serão fornecidos atestados ou certificados relativos à classificação ou pontuação;

11.3. Os itens deste Edital poderão sofrer eventuais atualizações e/ou retificações, enquanto não consumada a providência ou evento que lhes disser respeito, circunstância que será publicada pelo site <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/pos-graduacao-em-hemoterapia>, razão pela qual os candidatos deverão acompanhar as publicações, não podendo ser alegada qualquer espécie de desconhecimento.

11.4. A Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP se exime das despesas decorrentes de viagens e estadias dos candidatos para comparecimento em quaisquer das fases deste Processo Seletivo.

11.5. A Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP não se responsabiliza pela desclassificação do candidato decorrente de:

11.5.1. Perdas de prazo;

11.5.2. Endereço não atualizado, de difícil acesso e/ ou de terceiros;

11.5.3. Correspondência devolvida pela ECT por razões diversas;

11.5.4. Correspondência recebida por terceiros;

11.5.5. Não recebimento de comunicações via e-mail.

11.6. Toda menção a horário neste Edital e em outros atos dele decorrentes terá como referência o horário oficial de Brasília.

11.7. Os casos não previstos neste Edital serão julgados pela Comissão do Programa.

XII – CALENDÁRIO

Inscrição: 01 dezembro a 20 dezembro de 2017.

Prova escrita: 15 de janeiro 2018 com início às 09h00.

Resultado da Prova escrita e convocação para entrevista: 22 de janeiro 2018.

Entrevistas: 25 e 26 de Janeiro de 2018.

Resultado final: 02 fevereiro 2018.

Efetivação de Matrícula: 06 e 07 de fevereiro 2018.

Os resultados não serão informados por telefone.

Para efetivação da matrícula, o candidato deverá aguardar o e-mail do Programa com as datas, os horários e local.

Observação: Os documentos dos alunos reprovados estarão disponíveis na Secretaria de Pós-Graduação até 30 dias após a divulgação do resultado final. Após esse período toda a documentação será descartada.

Casos omissos neste edital serão tratados pela Comissão do Programa.

ANEXO I

BIBLIOGRAFIA INDICADA – PROVA ESCRITA

- Portaria de Consolidação GM nº 05, de 28 de setembro de 2017, Título I – Da promoção, proteção e recuperação da saúde, Capítulo II – Do Sangue componentes e hemoderivados, Anexo IV – Do sangue, componentes e derivados (em SUBSTITUIÇÃO a [Portaria MS/GM no. 158 de 04 de fevereiro de 2016](#), revogada);

- [Resolução – RDC/ANVISA no. 34, de 11 de junho de 2014](#);

- [Marco Conceitual e Operacional de Hemovigilância: Guia para a Hemovigilância no Brasil. ANVISA 2015](#);

- TECHNICAL MANUAL American Association Blood Bank, 18th Edition;

- Guidelines for the Blood Transfusion Services in the UK, 8th edition, disponível no link:
<https://www.transfusionsguidelines.org/red-book>;

- Hemoterapia Fundamentos e Prática. Editores José Orlando Bordin, Dante M Langhi Jr e Dimas Tadeu Covas. Atheneu; 2007.

*** não há versão digital que a secretaria possa disponibilizar.**

ANEXO II

Etiqueta de identificação

PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MESTRADO PROFISSIONAL EM HEMOTERAPIA NOME COMPLETO: _____ NÍVEL: MESTRADO PROFISSIONAL
--

O endereço para envio:

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP
Faculdade de Ciências Médicas – FCM
Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Cidade Universitária “Zeferino Vaz”
Distrito de Barão Geraldo – Campinas – SP
CEP. 13.083-887
Aos cuidados de Rosana Maria Geraldo

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

<input type="checkbox"/> Formulário de inscrição
<input type="checkbox"/> RG <input type="checkbox"/> CPF
<input type="checkbox"/> Certidão de Nascimento ou <input type="checkbox"/> Casamento
<input type="checkbox"/> Diploma ou <input type="checkbox"/> Certificado de Conclusão
<input type="checkbox"/> Histórico Escolar
<input type="checkbox"/> Termo de Informação e Responsabilidade assinado
<input type="checkbox"/> Carteira de Vacinação
<input type="checkbox"/> Certificado de proficiência em inglês
<input type="checkbox"/> Currículo Lattes

ANEXO III

PROCESSO SELETIVO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MESTRADO PROFISSIONAL EM HEMOTERAPIA

MODELO DE RECURSO

Nome completo:
Nº de inscrição:
Número de documento:
Endereço Completo:
Telefone (s):
E-mail:
Questionamento:

Embasamento:

Local e Data:

Assinatura:

ANEXO IV

Vacinação para profissionais da área da saúde, incluindo estudantes (graduação e pós-graduação), residentes, aprimorandos e estagiários

Termo de Informação e Responsabilidade

Por este termo, eu, abaixo assinado, após receber informações e orientações a respeito dos riscos de aquisição e transmissão de doenças transmissíveis durante as minhas atividades na área de saúde declaro estar ciente da possibilidade de prevenção destas doenças através da realização de vacinas específicas e da monitorização através do teste tuberculínico (Mantoux). Caso não realize as vacinas, o teste tuberculínico e o controle sorológico após as três doses da vacina para hepatite B, oferecidos gratuitamente pela Universidade Estadual de Campinas, assumo a responsabilidade de realizá-los em outra Instituição, Clínica ou Unidade Básica de Saúde, e comprovar a realização dos mesmos. No caso de não adesão às recomendações preconizadas para as imunizações, controle sorológico para hepatite B e realização do teste tuberculínico inicial e de seguimento (se inferior à 10mm no teste inicial), responsabilizo-me por todos os riscos a que ficarei exposto, isentando a Universidade Estadual de Campinas de qualquer responsabilidade em eventual contaminação posterior.

Local e data: _____

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome do responsável (se menor de idade): _____

Assinatura do responsável (se menor de idade): _____

ANEXO V

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que eu _____ tenho disponibilidade e dispensa de horário para cumprir com todas as atividades do programa de Pós-graduação.

Data ____/____/____

Assinaturas

Ciência da Chefia: _____
Assinatura e carimbo