

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CÂMPUS DE PALMAS
Coordenação do Curso de Medicina

Quadra 109 Norte, Avenida NS 15 Alameda C NO 14| 77001-090 | Palmas/TO
Bloco BALA I, sala 17 - (63) 3232-8158 | www.uft.edu.br | medicina@uft.edu.br



**EDITAL DE PROCESSO SELETIVO PARA PRECEPTORIA DE INTERNATO
MÉDICO DO CURSO DE MEDICINA - MÉDICO**

RESULTADO FINAL

Módulo	Class.	Candidato	Nota	Situação
Urgência e Emergência	1	Gil Vicente Marot	63	Selecionado
Urgência e Emergência	2	Fred Jorge Mendes Saraiva	58	Selecionado
Pediatria	1	Ana Mackartney de Souza Marinho	124	Selecionado
Pediatria	2	Karem Cristina Martins Pires	25,5	Selecionado
Medicina de Família e Comunidade	1	Gecilda Régia Ramalho	98	Selecionado
Medicina de Família e Comunidade	2	Mariana Cotrim Brasil Videira Delbello	61	Selecionado
Medicina de Família e Comunidade	3	Mariana Freitas Sandoval	45	Selecionado
Medicina de Família e Comunidade	4	Júlia Cunha David	44	Selecionado
Medicina de Família e Comunidade	5	Pâmella Suely Silva Braga	22	Selecionado
Clínica Médica	1	Caio César Siqueira Formiga	88	Selecionado
Clínica Médica	2	Nathalie Adamoglu de Mendonça	41	Selecionado
Clínica Cirúrgica	1	João Paulo Barcelos	86	Selecionado
Clínica Cirúrgica	2	Bárbara Chaves Lopes Machado	79	Selecionado
Clínica Cirúrgica	3	Rherold Santana	31	Selecionado

Os candidatos com a situação: Selecionado deverão preencher, assinar e enviar, de forma digital, ao e-mail da Coordenação de Medicina (medicina@uft.edu.br), o Termo de Adesão, anexo a este resultado, até 09/01/2023.

As orientações sobre a atuação na preceptoria serão informadas ao e-mail indicado no Termo de Adesão.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CÂMPUS DE PALMAS
Coordenação do Curso de Medicina

Quadra 109 Norte, Avenida NS 15 Alameda C NO 14| 77001-090 | Palmas/TO
Bloco BALA I, sala 17 - (63) 3232-8158 | www.uft.edu.br | medicina@uft.edu.br



TERMO DE ADESÃO

Termo de Adesão firmado em 04/01/2023 entre a UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS e _____
para a prestação de PRECEPTORIA.

A UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS, situada à Av. NS15 ALC NO 14, cidade de Palmas, estado do Tocantins, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 05.149.726/0001-04, neste ato representado pelo Professor Pedro Manuel Gonzalez Cuellar, Coordenador do Curso de Medicina desta Instituição, doravante denominada UFT e o PRECEPTOR(A) DO INTERNATO DE MEDICINA:

Nome: _____

CPF: _____

Módulo do Internato: _____

Dados Bancários - Banco: _____

Agência: _____ Conta Corrente: _____

Endereço: _____

Cidade/UF: _____

E-mail: _____

Celular: () _____

CONSIDERANDO o disposto na **Resolução n.º 17/2014 do Consuni**, que dispõe sobre o Programa de Preceptoría na UFT;

CONSIDERANDO o Termo de Convênio de Cooperação Institucional nº 07/2020, de 11/09/2020 firmado entre a UFT e Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins;

CELEBRAM O PRESENTE **TERMO DE ADESÃO**, conforme a seguir estabelecido:

Cláusula Primeira - DO OBJETIVO

Art. 1º. Constitui OBJETIVO deste Termo a prestação de serviço à UFT, na condição de Preceptor(a), na área de Internato do Curso de Medicina.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CÂMPUS DE PALMAS
Coordenação do Curso de Medicina

Quadra 109 Norte, Avenida NS 15 Alameda C NO 14| 77001-090 | Palmas/TO
Bloco BALA I, sala 17 - (63) 3232-8158 | www.uft.edu.br | medicina@uft.edu.br



Cláusula Segunda - DA EXECUÇÃO

Art. 2º. Os serviços serão prestados pelo PRECEPTOR(A) nas Unidades de Saúde do Estado do Tocantins e/ou Município de Palmas, conforme módulo do internato indicado no Edital de Seleção de Preceptor, sob a supervisão de Pedro Manuel Gonzalez Cuellar, Coordenador do Curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins.

Art. 3º. Os serviços a serem executados pelo PRECEPTOR compreendem, em especial, as seguintes atividades: (de acordo com o Projeto Pedagógico e programa do curso/componente curricular, com identificação das habilidades e conhecimentos técnicos almejados)

- a) orientar e supervisionar o treinamento do aluno do Curso de Medicina, baseado no Programa Pedagógico do Curso de Medicina;
- b) participar do curso de formação pedagógica para a prática da preceptor,;

Cláusula Terceira - DA VIGÊNCIA

Art. 4º. Este Termo de Adesão vigorará pelo prazo de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser rescindido a qualquer momento por qualquer das partes mediante comunicação escrita com antecedência mínima de 30 dias.

Cláusula Quarta - DAS RESPONSABILIDADES DO PRECEPTOR

Art. 5º. O PRECEPTOR declara estar ciente das condições de exercício da preceptor, em especial quanto a Bolsa de Preceptor com data prevista de encerramento em dezembro/2023, existindo a possibilidade de pagamento até o final deste Termo de Adesão, vinculado a liberação de novos recursos pelo Ministério da Educação – MEC e a inexistência de vínculo empregatício, nos termos da legislação aplicável;

Art. 6º. O PRECEPTOR declara ainda estar ciente da responsabilidade civil e criminal decorrente dos atos que praticar no exercício de função pública, nos termos do art. 327, do Código Penal Brasileiro.

E POR ESTAREM ASSIM AJUSTADAS, as partes firmam o presente, em 03 (três) vias, de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

Palmas (TO), 04 de janeiro de 2023.

Pedro Manuel Gonzales Cuellar
Coordenador do Curso de Medicina/UFT

Preceptor