



EDITAL DE CONVOCAÇÃO AOS ASSOCIADOS DA ABRAMEPO PARA APLICAÇÃO DO SELO DE ACREDITAÇÃO DA PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU DA ABRAMEPO

Edital nº01/2022

O Presidente da ABRAMEPO – Associação Brasileira de Médicos com Expertise de Pós-graduação, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art.23, V e XIV do Estatuto Social e a Portaria nº01 de 20 de agosto de 2021 da ABRAMEPO, torna público a realização do Edital de Convocação da Aplicação do Selo de Acreditação da Pós-Graduação *Lato Sensu* da ABRAMEPO.

1 DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- 1.1** O presente Edital de aplicação do Selo de Acreditação da Pós-Graduação *Lato Sensu* da ABRAMEPO, contém normas e procedimentos para declarar que a pós-graduação feita pelo médico associado está em consonância com a Portaria nº01 de 20 de agosto de 2021 da ABRAMEPO, Resolução nº1º de 2001 do Ministério da Educação; Resolução CNE/CES nº 1, de 8 de junho de 2007; Resolução CNE/CES nº 7, de 8 de setembro de 2011 do Ministério da Educação; Resolução nº1 de 06 de abril de 2018 do Ministério da Educação), bem como o Art.39, §3º, da Lei nº 9.394/96 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) e o art.17 da Lei nº 3.268/57.
- 1.2** A Banca Examinadora terá como atribuição a análise de todo o conjunto probatório deferindo ou não o pleito de reconhecimento de acreditação do Selo.
- 1.3** Poderão participar do Edital somente os associados ativos da ABRAMEPO.
- 1.4** Destaca-se que para cada certificado de Pós-Graduação *Lato Sensu* deverá ocorrer uma inscrição específica, não sendo aceita inscrição para mais de um certificado. Cada certificado terá a inscrição correspondente.

2 DAS INSCRIÇÕES

- 2.1** As inscrições para solicitação do Selo ABRAMEPO previsto neste Edital ocorrerão a partir das 00h01min do dia 02/05/2022 até 31/05/2022 às 23:59, somente através do e-mail da Associação: abramepobr@gmail.com, e só serão efetivadas, após a devida emissão do comprovante de pagamento de boleto bancário, a ser emitido pelo setor administrativo da ABRAMEPO, sendo o valor da inscrição de R\$500,00 (quinhentos reais).

- 2.2** No e-mail encaminhado ao setor administrativo da ABRAMEPO deve estar anexado toda a documentação exigida nesse Edital, sob pena de ser indeferido de plano o pedido de solicitação.
- 2.3** Destaca-se que a falta de documento comprobatório, não haverá a restituição do valor já pago.
- 2.4** Para cada inscrição será aceita apenas a análise do Certificado de Pós-Graduação *Lato Sensu* respectivo. Caso, seja do interesse do associado enviar mais de um Diploma, esse deverá realizar mais de uma solicitação.
- 2.5** Se o membro da Associação estiver adimplente com as obrigações financeiras com a ABRAMEPO, este estará isento da taxa de inscrição.

3 DA DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA

- 3.1** Deve o Solicitante enviar os seguintes documentos para análise da Banca Examinadora:
 - Termo de Solicitação para o Selo Oficial com reconhecimento de firma.
 - Cópia autêntica pelo cartório do Certificado de Pós-Graduação *Lato Sensu* (frente e verso).
 - Comprovante de pagamento da solicitação, caso não esteja enquadrado no item 2.5 do presente Edital.
 - Documento oficial com foto (RG, CRM, CNH...)
 - Cópia do Termo de Filiação da ABRAMEPO ou da Carteirinha da ABRAMEPO.
 - Comprovante de quitação das anuidades/mensalidades desde a sua filiação.
- 3.2** A documentação deve ser enviada para o e-mail abramepobr@gmail.com, no formato PDF. Não será aceito documento no formato word, JPG e outros, sob pena de ser indeferida a solicitação.

4 DO PASSO A PASSO

- 4.1** Nomeação da Banca Examinadora até 27/04/2022 às 23h59min
- 4.2** Abertura das inscrições no dia 02/05/2022 às 00h01min.
- 4.3** O candidato deverá enviar toda a documentação comprobatória para o Setor Administrativo da ABRAMEPO através do e-mail abramepobr@gmail.com.
- 4.4** Encerramento das inscrições no dia 31/05/2022 às 23h59min.
- 4.5** Após o encerramento do período de inscrição a Banca Examinadora irá analisar em até 15 dias úteis toda a documentação probatória, bem como se o Certificado de Pós-Graduação *Lato Sensu* está em conformidade com a Portaria nº01 de 20 de agosto de 2021 da ABRAMEPO, Resolução nº1º de 2001 do Ministério da Educação; Resolução CNE/CES nº 1, de 8 de junho de 2007; Resolução CNE/CES nº 7, de 8 de setembro de 2011 do Ministério da Educação; Resolução nº1 de 06 de abril de 2018 do Ministério da Educação, bem como o Art.39, §3º, da Lei nº 9.394/96 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) e o art.17 da Lei nº 3.268/57.
- 4.6** Após a análise, a Banca Examinadora irá responder o e-mail enviado informando se o pedido foi deferido ou indeferido, com a justificativa caso ocorra a negativa.

4.7 Após resposta pela Banca Examinadora, o Selo Oficial da ABRAMEPO será encaminhado no endereço indicado no Termo de Solicitação em até 30 dias úteis.

5 DAS ATRIBUIÇÕES DA BANCA EXAMINADORA

5.1 A Banca Examinadora será composta por dois membros da Diretoria da ABRAMEPO e um membro do jurídico da ABRAMEPO previamente nomeados através de portaria para determinado fim.

5.2 Deverá a Banca observar os atos normativos indicados na Portaria nº01 de 20 de agosto de 2021 da ABRAMEPO, Resolução nº1º de 2001 do Ministério da Educação; Resolução CNE/CES nº 1, de 8 de junho de 2007; Resolução CNE/CES nº 7, de 8 de setembro de 2011 do Ministério da Educação; Resolução nº1 de 06 de abril de 2018 do Ministério da Educação, bem como o Art.39, §3º, da Lei nº 9.394/96 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional) e o art.17 da Lei nº 3.268/57.

5.3 A Banca Examinadora ao analisar cada solicitação, deverá ter isonomia, eficiência, equidade e respeito.

Por ser plena verdade o acima contido, firmo o presente Edital de Convocação.

Belo Horizonte, 13 de abril de 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MÉDICOS COM EXPERTISE DE PÓS-GRADUAÇÃO

ABRAMEPO

Prof. Dr. Eduardo Costa Teixeira

Presidente

CPF: 708.726.197-53

ANEXO I

Cidade, _____ de _____ de 20_____

À ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MÉDICOS COM EXPERTISE EM PÓS GRADUAÇÃO (ABRAMEPO), inscrita sob o CNPJ: 29.725.571/0001-75, com sala situada na Rua Três Pontas, nº1004, Bairro Carlos Prates – Belo Horizonte/MG – CEP: 30.710-560

Eu (nome), (nacionalidade), estado civil, médico (a), inscrito no CPF sob o nº (informar) e no RG nº (informar) e CRM (Informar), residente e domiciliado à (endereço), endereço eletrônico (Informar), venho através da presente requerer o **Selo de Acreditação da Pós-graduação Lato Sensu da ABRAMEPO** perante a apresentação do Certificado de Pós-Graduação em xxxxx expedido pela Instituição de Ensino Superior (IES) xxxx.

Atenciosamente,

Nome do médico

CRM