



Programa de Bolsas Mark Wainberg: Especialistas em Prestação de Serviços HIV

Prazo para a Candidatura: 19 de fevereiro de 2018, 23:59 CET.

1. Leia cuidadosamente as [Perguntas Frequentes](#). Apenas as candidaturas que preencham completamente todos os requisitos estabelecidos serão consideradas elegíveis.
2. Deve preencher o seguinte formulário de candidatura eletrónico. Assim que o preencher, conseguirá guardar as suas modificações e voltar à versão atualizada do seu formulário mais tarde. Quando acabar, guarde o formulário e clique no botão Submeter na última página.
3. A candidatura só pode ser submetida eletronicamente, no formato fornecido. As candidaturas não submetidas através do sistema online não serão aceites.
4. Repare que pode preencher a candidatura em Inglês, Francês ou Português.
5. Tenha uma cópia digitalizada do seu grau de investigação final pronto para carregar, assim como a carta de recomendação da sua instituição.
6. Certifique-se de que tem o plugin de Flash adequadamente instalado e ativo. Clique [aqui](#) para verificar a instalação. Utilize esta [ligação](#) para aceder à página de transferência do Flash.

O Comité de Adjudicação irá rever os formulários de candidatura elegíveis. Os candidatos serão priorizados pelo seu potencial para a função como um multiplicador e disseminar o conhecimento aprendido nos países do programa da bolsa (por ex.: em relação a outros médicos, enfermeiros, prestadores de cuidados de saúde, etc.). No final da bolsa, os Bolseiros devem ter capacidades que lhes permitam orientar e formar outros companheiros.

Repare que após a competição do Programa de Bolsas, o Bolseiro deve ser capaz de voltar ao trabalho na sua instituição atual. A Sociedade Internacional de SIDA (IAS) e as instituições de acolhimento para o Programa de Bolsas não são responsáveis por mais educação, formação ou emprego depois do Programa de Bolsas estar completo.

Os candidatos serão notificados do seu estado no final de março de 2018.

Li e compreendi os requisitos de candidatura (em vez da Assinatura do Candidato)*

Enviar

Repare que esta secção avaliará a sua elegibilidade para submeter um formulário de candidatura para o Programa de Bolsas Mark Wainberg. Tenha uma cópia digitalizada do seu diploma pronta para carregar. Repare que assim que clicar em GUARDAR e avançar, não conseguirá voltar a esta página e alterar os detalhes que introduziu.

Critérios de elegibilidade

Nome próprio*

Inclua todos os nomes próprios como aparecem no seu passaporte

Apelido*

Inclua todos os apelidos como aparecem no seu passaporte

Endereço de e-mail (preferencial)*

Todas as comunicações importantes serão enviadas para este endereço de e-mail

1. Obteve o seu grau de investigação final enquanto Médico¹ (por ex.: MD seguido de formação de investigação, MBBS, MBChB/MBBCh)? Anexe uma cópia do seu diploma.*

Sim

Não

Selecionar ficheiro

2. Tem um mínimo de dois anos de experiência clínica?*

Sim

Não

3. Em que país trabalha (repare que o programa de bolsas é específico a candidatos que trabalham em África):*

4. Qual é a sua motivação para se tornar um especialista em HIV? (máx. de 150 palavras)*

5. A sua instituição atual apoia a sua candidatura ao Programa de Bolsas para Especialistas em Prestação de Serviços HIV e concorda que volte após a conclusão do programa?*

Sim

Não

Guardar

¹ Nota: Grau de Mestrado, Mestrado de Saúde Pública ou equivalente não são considerados para graus de investigação final.

Cada secção do formulário pode ser guardada ao clicar no botão **GUARDAR** no final da página. Receberá depois um e-mail com uma ligação para a candidatura guardada. Uma vez enviada, as alterações à candidatura não serão permitidas. Assim que o formulário estiver preenchido, leia cuidadosamente a Assinatura de Aceitação e Certificação e clique em **SUBMETER**. As candidaturas incompletas não serão revistas.

<u>Secção I</u>
Informação do candidato

Nome próprio*

Inclua todos os nomes próprios como aparecem no seu passaporte

Apelido*

Inclua todos os apelidos como aparecem no seu passaporte

Data de nascimento (mês, dia, ano)*

Sexo*

Grau/ano mais elevado obtido*

Nacionalidade*

Como aparece no passaporte

Endereço de e-mail (preferencial)*

Todas as comunicações importantes serão enviadas para este endereço de e-mail

Endereço de e-mail (alternativo)*

Só será utilizado se for recebida uma mensagem de erro do seu endereço de e-mail preferencial

Número de telefone*

Começa com um “+” e o código do país, por ex.: +1 234 567 890

Morada permanente*

Este endereço será utilizado para todas as entregas por correio

País*

Cargo atual do candidato

Título do cargo do candidato*

Data de início de emprego (mês, ano)*

Nome da instituição*

Departamento, serviço, laboratório ou equivalente*

Morada da instituição*

País onde está localizada a instituição*

Tipo de instituição*

Selecione um da lista fornecida

Guardar

Cada seção do formulário pode ser guardada ao clicar no botão GUARDAR no final da página. Receberá depois um e-mail com uma ligação para a candidatura guardada. Uma vez enviada, as alterações à candidatura não serão permitidas. Assim que o formulário estiver preenchido, leia cuidadosamente a Assinatura de Aceitação e Certificação e clique em SUBMETER. As candidaturas incompletas não serão revistas.

Secção II
Histórico de educação e formação do candidato
<i>Educação: Liste toda a educação pós-secundário e/ou formação na qual obteve um diploma ou grau, começando com o mais recente.</i>

1. **Nome e localização da instituição***

Principal(is) área(s) de estudo*

Data de início (mês e ano)*

Nome do diploma ou grau*

Data de receção (mês e ano)*

Se ainda não recebeu, indique a data aproximada de conclusão

Título(s) de teses/dissertações (se houver)

2. Nome e localização da instituição

Principal(ais) área(s) de estudo

Data de início (mês e ano)

Nome do diploma ou grau

Data de receção (mês e ano)

Se ainda não recebeu, indique a data aproximada de conclusão

Título(s) de teses/dissertações (se houver)

3. Nome e localização da instituição

Principal(ais) área(s) de estudo

Data de início (mês e ano)

Nome do diploma ou grau

Data de receção (mês e ano)

Se ainda não recebeu, indique a data aproximada de conclusão

Título(s) de teses/dissertações (se houver)

4. Nome e localização da instituição

Principal(is) área(s) de estudo

Data de início (mês e ano)

Nome do diploma ou grau

Data de receção (mês e ano)

Se ainda não recebeu, indique a data aproximada de conclusão

Título(s) de teses/dissertações (se houver)

Formação adicional: Liste todas as formações relevantes realizadas.

1. Atividade

Área

Instituição

Data de início (mês e ano)

Data de conclusão (mês e ano)

2. Atividade

Área

Instituição

Data de início (mês e ano)

Data de conclusão (mês e ano)

3. Atividade

Área

Instituição

Data de início (mês e ano)

Data de conclusão (mês e ano)

4. Atividade

Área

Instituição

Data de início (mês e ano)

Data de conclusão (mês e ano)

Liste as suas publicações de investigação mais significativas
(limitado a 500 palavras)

Liste as suas distinções, prémios e outros feitos relevantes.
(limitado a 500 palavras)

Liste todas as afiliações com associações, grupos ou comités HIV a nível regional, nacional ou internacional.
(limitado a 500 palavras)

Guardar

Cada seção do formulário pode ser guardada ao clicar no botão GUARDAR no final da página. Receberá depois um e-mail com uma ligação para a candidatura guardada. Uma vez enviada, as alterações à candidatura não serão permitidas. Assim que o formulário estiver preenchido, leia cuidadosamente a Assinatura de Aceitação e Certificação e clique em SUBMETER. As candidaturas incompletas não serão revistas.

<u>Seção III</u>
Cargos anteriores do candidato
<i>Histórico de emprego: Liste as suas entidades patronais mais recentes.</i>

1. Nome da instituição

Título do cargo

Data de início (mês e ano)

Data de conclusão (mês e ano)
2. Nome da instituição

Título do cargo

Data de início (mês e ano)

Data de conclusão (mês e ano)
3. Nome da instituição

Título do cargo

Data de início (mês e ano)

Data de conclusão (mês e ano)
4. Nome da instituição

Título do cargo

Data de início (mês e ano)

Data de conclusão (mês e ano)

Guardar

Cada secção do formulário pode ser guardada ao clicar no botão GUARDAR no final da página. Receberá depois um e-mail com uma ligação para a candidatura guardada. Uma vez enviada, as alterações à candidatura não serão permitidas. Assim que o formulário estiver preenchido, leia cuidadosamente a Assinatura de Aceitação e Certificação e clique em SUBMETER. As candidaturas incompletas não serão revistas.

Secção IV

Informação sobre a instituição

Carregue a carta de apoio da sua instituição indicando o compromisso da instituição no apoio ao envolvimento do candidato no programa de bolsas com a duração de dois anos, com a possibilidade de voltar a trabalhar após a conclusão do programa. Complete a informação de contacto para um representante da sua instituição (por ex.: mentor, chefe de departamento, diretor).

Carta de apoio*

Selecionar ficheiro

Nome próprio*

Apelido*

Data de nascimento (mês, dia, ano)*

Género*

Nacionalidade*

Como aparece no passaporte do seu mentor

Nome da instituição*

Morada permanente*

Este endereço será utilizado para todas as entregas por correio

Endereço de e-mail (preferencial)*

Todas as comunicações importantes serão enviadas para este endereço de e-mail

Endereço de e-mail (alternativo)*

Só para ser utilizado se for recebida uma mensagem de erro do seu endereço de e-mail preferencial

Número de telefone*

Começa com um "+" e o código do país, por ex.: +1 234 567 890

Instituição de acolhimento

Indique a sua primeira e segunda opção para a instituição de acolhimento em África:*

Indique a sua primeira e segunda opção para a instituição de acolhimento na Europa:*

*O Programa de Bolsas tentará ajustar as preferências indicadas, no entanto repare que não podemos garantir que a sua primeira escolha será escolhida.

Guardar

Cada secção do formulário pode ser guardada ao clicar no botão GUARDAR no final da página. Receberá depois um e-mail com uma ligação para a candidatura guardada. Uma vez enviada, as alterações à candidatura não serão permitidas. Assim que o formulário estiver preenchido, leia cuidadosamente a Assinatura de Aceitação e Certificação e clique em SUBMETER. As candidaturas incompletas não serão revistas.

Submissão

Candidato - Assinatura de aceitação e certificação

Eu, o signatário, certifico que: (a) a informação aqui contida é verdadeira e preenchida com o melhor do meu conhecimento. Estou ciente de que qualquer declaração falsa, fictícia ou fraudulenta me pode sujeitar a penalidades criminais, civis ou administrativas.

Eu, o signatário, compreendo que a Sociedade Internacional de SIDA (IAS) e as instituições de acolhimento relacionadas ao Programa de Bolsas não são responsáveis por qualquer educação, formação ou emprego posterior à conclusão do Programa de Bolsas.

E aceito os requisitos das candidaturas (no lugar da assinatura do candidato)*

Pré-visualização

Clique nesta ligação para pré-visualizar a sua candidatura.

Enviar