



EDITAL DE CHAMADA PARA VAGAS SOCIAIS

Edital Nº 02/2025

Jornada de Conhecimento em Terapias com Psicodélicos para a Saúde Mental

O **Camp.educ** torna público o presente **Edital de Chamada** para a concessão de **bolsas sociais** destinadas a estudantes que se enquadrem nos critérios socioeconômicos e de inclusão descritos abaixo.

1. OBJETIVO

1.1. Este edital visa selecionar candidatos para **bolsas sociais** no Módulo 1- turma 2 do curso "Jornada de Conhecimento em Terapias com Psicodélicos para a Saúde Mental", na edição de 2025, as quais serão distribuídas da em três categorias da seguinte forma:

- **bolsas integrais (100%)** – EXCLUSIVO para candidatos com renda bruta por pessoa de até **1,5 salários mínimos**.
- **bolsas parciais (50%)** – EXCLUSIVO para candidatos com renda bruta por pessoa de até **2 salários mínimos**.
- **bolsas parciais (25%)** – EXCLUSIVO para candidatos com renda bruta por pessoa de até **3 salários mínimos**.

1.2. O candidato **deve escolher no ANEXO 1 apenas uma modalidade de bolsa. Não haverá mobilidade entre as modalidades.**

1.3. As vagas sociais correspondem a **até 20% do total de vagas pagantes do curso**, divididas igualmente entre as três categorias (bolsas integrais, 50% e 25%) conforme a disponibilidade definida pela coordenação pedagógica.

1.4. Caso uma categoria não tenha candidatos aprovados, as bolsas poderão ser remanejadas para outra categoria por definição da coordenação pedagógica.

1.5 Os descontos concedidos por meio das bolsas **parciais (50% e 25%)** não são cumulativos com **quaisquer outros descontos ou benefícios promocionais**, incluindo aqueles oferecidos para grupos, parcerias institucionais ou outras condições especiais. Caso o candidato tenha direito a mais de um tipo de desconto, será aplicado **apenas o de maior percentual**.

2. CRITÉRIOS ELIMINATÓRIOS

2.1. O candidato será **automaticamente eliminado** se não apresentar **todos** os **documentos obrigatórios** exigidos no item 2 deste edital, ou se **não atender aos requisitos da modalidade escolhida**.

2.2. Documentação obrigatória para todas as modalidades

1. **Documento de identificação com foto:** O candidato deve **apresentar pelo menos um** dos seguintes documentos válidos e legíveis.

- Carteira de Identidade (RG) – emitida por órgãos estaduais ou pelo Distrito Federal.
- Carteira Nacional de Habilitação (CNH) – dentro do prazo de validade.
- Passaporte – dentro da validade.
- Carteira de Identidade Profissional – emitida por órgãos de classe (OAB, CRM, CRP, CREF, etc.).
- Para servidores públicos ou militares- Identificação funcional com foto (desde que contenha CPF e nome completo).

Para estrangeiros residentes no Brasil

- Passaporte – dentro da validade.
- Registro Nacional de Estrangeiro (RNE) ou Carteira de Registro Nacional Migratório (CRNM).

2. **Comprovante de renda familiar:** O candidato deve **apresentar pelo menos um** dos seguintes documentos válidos e legíveis.

- Declaração de Imposto de Renda (com recibo de entrega) ou, na ausência desta, Declaração de Isenção emitida pela Receita Federal, do **ano de 2025-exercício 2024**.
- Holerites/contracheques dos **últimos três meses**.
- Declaração de Rendimentos assinada pelo contador (DECORE) dos **últimos três meses**.
- Extrato bancário dos **últimos três meses** demonstrando entrada de valores.
- Extrato do benefício do INSS dos **últimos três meses**

Para desempregados

- Carteira de Trabalho (páginas de identificação e de contrato de trabalho) demonstrando o desligamento.
- Declaração de desemprego assinada pelo próprio candidato (anexo 2).

3. **Declaração de residência:** O candidato deve apresentar pelo menos **um** dos seguintes documentos válidos e legíveis.

- Conta de luz, água, telefone, internet ou outro comprovante.

4. **Certificado de conclusão acadêmica:** O candidato deve apresentar pelo menos **um** dos seguintes documentos válidos e legíveis:

- Diploma de graduação, pós-graduação ou curso técnico superior em Saúde ou Psicologia.

2.3. Além da documentação obrigatória para todas as modalidades (item 2.2) o candidato deverá preencher o **Anexo 1** e enviar **uma carta de intenção**, com no máximo **uma página**, utilizando os seguintes padrões de formatação:

- Fonte **Arial ou Times New Roman**, tamanho **12**.
- Espaçamento entre linhas de **1,5**.
- Margens de **2,5 cm** em todos os lados.
- Texto justificado.

O conteúdo da carta deve abordar:

- A **importância do curso para a trajetória profissional** do candidato.
- Os **motivos pelos quais ele merece a bolsa** em relação aos demais requerentes.
- Informações sobre sua **trajetória acadêmica e condição socioeconômica**.

3. DOCUMENTAÇÃO OPCIONAL- ESPECÍFICA POR CATEGORIA

3.1. A **documentação comprobatória de diversidade é opcional** e não eliminatória. No entanto, os candidatos que a apresentarem corretamente, conforme as exigências deste edital, terão prioridade na classificação. O candidato deve apresentar os documentos válidos e legíveis.

1. Pessoa com Deficiência

- Formulário de autodeclaração para pessoa com deficiência (Anexo 2).
- Laudo médico recente (emitido nos últimos 12 meses) que ateste a deficiência.

2. Negro

- Formulário de autodeclaração para negros (Anexo 2).

3. Indígenas

- Formulário de autodeclaração para indígenas (Anexo 2).

4. Pessoas transsexuais

- Formulário de autodeclaração para pessoas transsexuais (Anexo 2).

5. Mulher e mãe de menores de 18 anos.

- Cópia de certidão de nascimento ou documento de identificação dos filhos menores de 18 anos.

6. Trabalhador do SUS- Sistema Único de Saúde.

- Documentação que comprove vínculo empregatício ativo com unidades do SUS.

4. CRITÉRIOS CLASSIFICATÓRIOS

Os candidatos que atenderem aos critérios eliminatórios serão **classificados** com base na seguinte ordem de prioridade:

4.1. Critérios socioeconômicos e de diversidade (prioridade mais alta)

1. **Renda** – Candidatos com menor renda dentro da sua modalidade terão prioridade.
2. **Diversidade** – Pessoas negras, indígenas, transsexuais e com deficiência terão prioridade.
3. **Mães com filhos menores de 18 anos.**
4. **Trabalhador do SUS.**

4.2. **Critério de desempate:**

- Maior vulnerabilidade socioeconômica.
- Maior idade.

5. INSCRIÇÕES

5.1. As inscrições deverão ser realizadas no período de **15/07/2025 e 25/07/2025**, exclusivamente através do e-mail educ@camp-sci.com.

5.2. O candidato deverá enviar **toda a documentação comprobatória** em **arquivo único digitalizado** no formato **PDF** de até **25 MB**.

6. RESULTADOS

6.1. A divulgação dos resultados será feita no dia **08/08/2025**, exclusivamente por **e-mail**.

6.2. **Compromisso com a vaga:**

- Os candidatos selecionados terão até **13/08/2025** para **confirmar, por e-mail, a aceitação da bolsa**, sob pena de perder o direito à mesma.
- Para os candidatos com **bolsa parcial, a mensalidade 1 deverá ser paga até dia 28/08/2025**, a fim de garantir o curso com o respectivo desconto.
- Candidatos que confirmarem a bolsa e desistirem sem justificativa poderão ser impedidos de concorrer a futuras seleções de bolsas oferecidas pelo Camp.educ.

7. DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1. Este edital é válido para o **processo seletivo de bolsas do Módulo 1, turma 2-2025**, do curso **"Jornada de Conhecimento em Terapias com Psicodélicos para a Saúde Mental"**.

7.2. Os casos omissos serão resolvidos pela **comissão organizadora**.

7.3. Para mais informações, entre em contato através do e-mail educ@camp-sci.com.

Natal, Rio Grande do Norte, 14 de julho de 2025

Coordenação Pedagógica do Camp.educ

ANEXO 1 – FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

DADOS PESSOAIS

Nome completo: _____

Data de nascimento: _____

CPF: _____

E-mail: _____

Telefone: (____) _____

Endereço completo: _____

MODALIDADE DE BOLSA (marque apenas uma opção)

☐ **bolsas integrais (100%)** – EXCLUSIVO para candidatos com renda familiar líquida de até **1,5 salários mínimos**.

☐ **bolsas parciais (50%)** – EXCLUSIVO para candidatos com renda familiar líquida de até **2 salários mínimos**.

☐ **bolsas parciais (25%)** – EXCLUSIVO para candidatos com renda familiar líquida de até **2,5 salários mínimos**.

MODALIDADE DO CURSO

☐ **Graduação:** (CANDIDATOS CURSANDO A PRIMEIRA GRADUAÇÃO), caso selecionado, haverá a necessidade do envio do documento comprobatório.

☐ **Pós-graduação:** (CANDIDATOS CURSANDO OUTRO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO), caso selecionado, haverá a necessidade do envio do documento comprobatório.

☐ **Profissionais** (DEMAIS CANDIDATOS)

CATEGORIA (opcional: marque todas as que se aplicam, se houver)

☐ Pessoa com Deficiência

☐ Negro

☐ Indígena

☐ Pessoa transsexual

☐ Mulher e mãe

☐ Trabalhador do SUS

Declaro, ainda, que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras e estou ciente das responsabilidades legais.

Local _____

Data: ____ de _____ de ____.

Assinatura do requerente

ANEXO 2- FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, NEGROS OU INDÍGENAS

Eu, _____, portador(a) do RG nº _____, CPF de nº _____, declaro para os devidos fins que:

() Sou pessoa com deficiência, conforme o laudo médico anexado, para o fim específico de atender ao edital nº 01/2025 para preenchimento das vagas sociais do módulo 2 do curso "Jornada de Conhecimento em Terapias com Psicodélicos para a Saúde Mental".

() Sou negro(a), conforme o quesito de cor ou raça utilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, para o fim específico de atender ao edital nº 01/2025 para preenchimento das vagas sociais do módulo 2 do curso "Jornada de Conhecimento em Terapias com Psicodélicos para a Saúde Mental".

() Sou indígena, para o fim específico de atender ao edital nº 01/2025 para preenchimento das vagas sociais do módulo 2 do curso "Jornada de Conhecimento em Terapias com Psicodélicos para a Saúde Mental".

() Sou pessoa transsexual, para o fim específico de atender ao Edital nº 02/2025 para preenchimento das vagas sociais do Módulo 2 do curso "Jornada de Conhecimento em Terapias com Psicodélicos para a Saúde Mental".

Declaro estar ciente de que a prestação de informações falsas ou a omissão de informações relevantes implicará na desclassificação da seleção para o curso "Jornada de Conhecimento em Terapias com Psicodélicos para a Saúde Mental" e estará sujeito(a) às penalidades previstas em lei.

DADOS PESSOAIS

Nome completo: _____

Data de nascimento: _____

CPF: _____

E-mail: _____

Telefone: (____) _____

Endereço completo: _____

Declaro, ainda, que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras e estou ciente das responsabilidades legais.

Local _____

Data: ____ de ____ de ____.

Assinatura do requerente