

**EDITAL DE PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA - SIMBIOSE**  
**Nº 003/2025 – EDITAL 05/2025**

Divulga o resultado da classificação final definitiva e homologação final do processo de seleção pública aberto pelo Edital nº 003/2025. Convoca o candidato aprovado, para entrega de documentos e formalização do Termo de Outorga.

**A COMISSÃO ORGANIZADORA DO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA**, no uso de suas atribuições legais, TORNA PÚBLICO conforme segue:

1. Não houve recursos interpostos, quanto a Classificação Final Preliminar do Processo de Seleção Pública aberto pelo Edital 003/2025.
2. Divulga-se a classificação final definitiva, e homologação final dos resultados do processo de Seleção Pública da vaga de Bolsista DOUTOR em Medicina Veterinária, para atuação no PROJETO DESENVOLVIMENTO DE SOLUÇÕES E TECNOLOGIAS EM SAÚDE ANIMAL no **ANEXO I**.
3. Dos documentos necessários para contratação: Verificar as declarações disponíveis no **ANEXO II** e **ANEXO III** deste edital, preencher e assinar e nos enviar por e-mail: [selecaobolsista@fauel.org.br](mailto:selecaobolsista@fauel.org.br), no prazo de 2 (dois) dias úteis a contar da data da publicação deste Edital.
4. Para formalização do Termo de Outorga: No dia 22 de setembro de 2025, o candidato irá receber um link de acesso no endereço eletrônico informado na realização da inscrição, o mesmo é para o preenchimento on-line dos dados e para responder o formulário de pesquisa referente ao seguro de vida.
  - 4.1 O candidato deverá aguardar demais orientações que serão encaminhadas por e-mail.
  - 4.2 O prazo para confirmação dos dados e responder a pesquisa referente ao seguro de vida é de 2 (dois) dias úteis a contar da data da liberação do link.
  - 4.3 Em caso de dúvidas, entrar em contato com a Fael pelo e-mail: [selecaobolsista@fauel.org.br](mailto:selecaobolsista@fauel.org.br), ou pelo telefone (43) 3321-3262, sendo o horário de atendimento das 8h às 12h e das 13h às 17h, exceto sábados, domingos e feriados.

Londrina, 19 de setembro de 2025.

**Emerson Guzzi Zuan Esteves**  
**Diretor-Presidente**  
**FAUEL**

## ANEXO I – CLASSIFICAÇÃO FINAL PRELIMINAR

Inscrição	Nome do Candidato	Nome do Cargo	Média	Situação
90200001	MAÍSA FABIANA MENCK COSTA	PROFISSIONAL DOUTOR EM MEDICINA VETERINÁRIA	91 pontos	Aprovada

## ANEXO II

### DECLARAÇÃO DE NÃO ACÚMULO DE BOLSAS

Eu, **[NOME COMPLETO DO BOLSISTA]** nome completo do bolsista, portador(a) do RG nº **[000.000.000.0]** E do CPF nº **[000.000.000-00]**, residente e domiciliado(a) em **[INSERIR O ENDEREÇO COMPLETO DO BOLSISTA COM RUA, NÚMERO, BAIRRO, CIDADE E CEP]**, **DECLARO**, para os devidos fins e sob as penas da lei, que:

1. **Exclusividade da Bolsa:** Declaro que não recebo e me comprometo a não receber, durante todo o período de vigência da bolsa que me foi concedida pela **[NOME DA INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO]** com recursos do Fundo Paraná, qualquer outra modalidade de bolsa de estudo, auxílio ou apoio financeiro proveniente da mesma fonte pagadora (Tesouro do Estado do Paraná), seja para este ou qualquer outro projeto.
2. **Ciência das Penalidades:** Tenho pleno conhecimento de que a violação desta declaração, por meio do acúmulo indevido de bolsas, implicará no cancelamento imediato da bolsa ora concedida, bem como na obrigação legal de restituir integralmente todos os valores recebidos indevidamente, sem prejuízo de outras sanções cíveis e administrativas cabíveis.
3. **Compromisso de Comunicação:** Comprometo-me a informar, de forma imediata e formal, à **[NOME DA INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO]** sobre qualquer alteração em minha situação que possa vir a caracterizar um acúmulo de bolsas vedado pela regulamentação vigente.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

**[Município], [Dia] de [Mês] de [Ano].**

---

**[NOME DO BOLSISTA]**

## ANEXO III

### DECLARAÇÃO DE NÃO POSSUIR PARENTESCO

---

Eu, [NOME COMPLETO DO BOLSISTA], portador(a) do CPF nº [000.000.000-00], declaro para os devidos fins e sob as penas da lei que, conforme as regras do Edital de Seleção de Bolsista CP 02/2023 AGEUNI, que não tenho qualquer vínculo de parentesco em linha reta ou colateral, até o terceiro grau, ou por afinidade, com o Coordenador ou Orientador do Projeto, em conformidade com o §10 do art. 21 das Orientações Complementares -CP 01/2023 /AGEUNI e com o disposto no Decreto Estadual nº 2.485, de 21 de agosto de 2019.

[Município), [Dia] de [Mês] de [Ano].

Assinatura