

**Foi indicado pela gestão
municipal/estadual para
participar do Nós na Rede?**

**Esta postagem
é para você!**

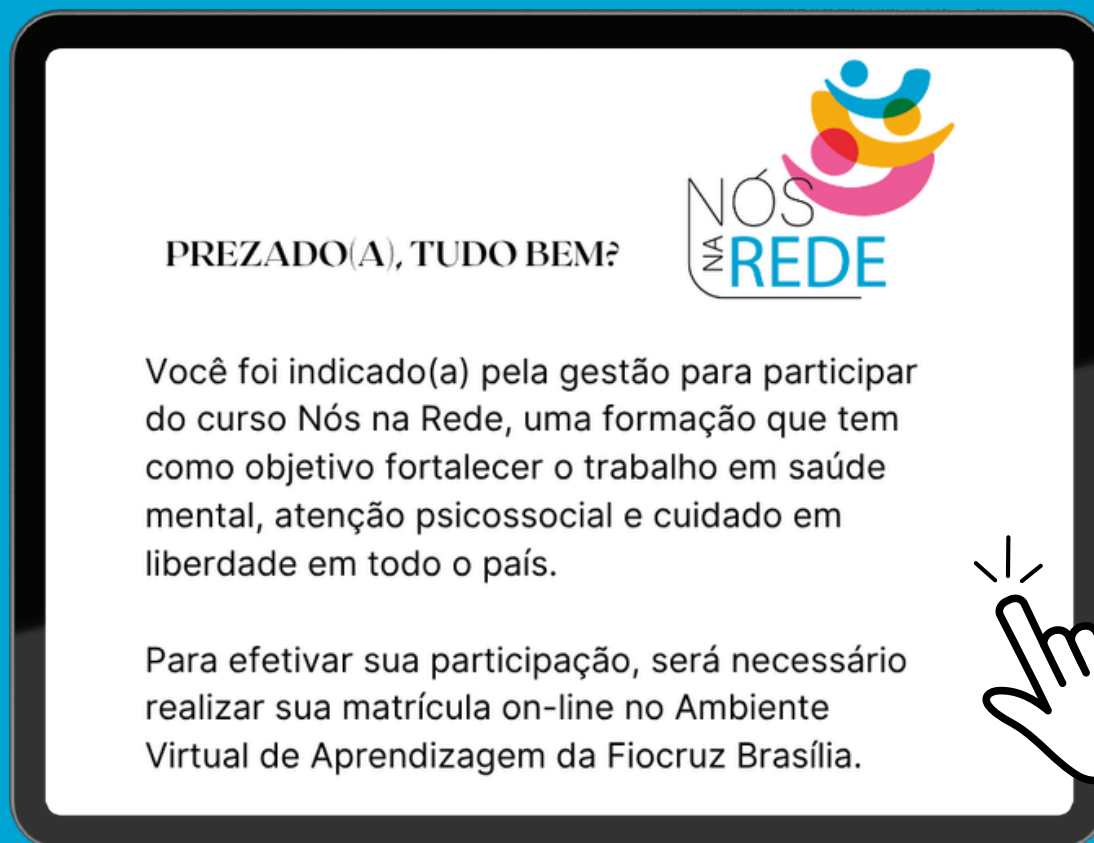
Como fazer a sua inscrição




Os trabalhadores que participarão do curso foram previamente indicados pela gestão



E um e-mail foi enviado para os indicados




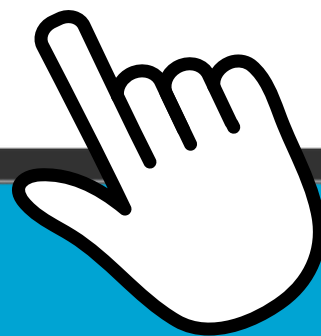
Acesse seu e-mail e encontre esta mensagem



Você foi indicado(a) pela gestão para participar do curso Nós na Rede, uma formação que tem como objetivo fortalecer o trabalho em saúde mental, atenção psicossocial e cuidado em liberdade em todo o país.

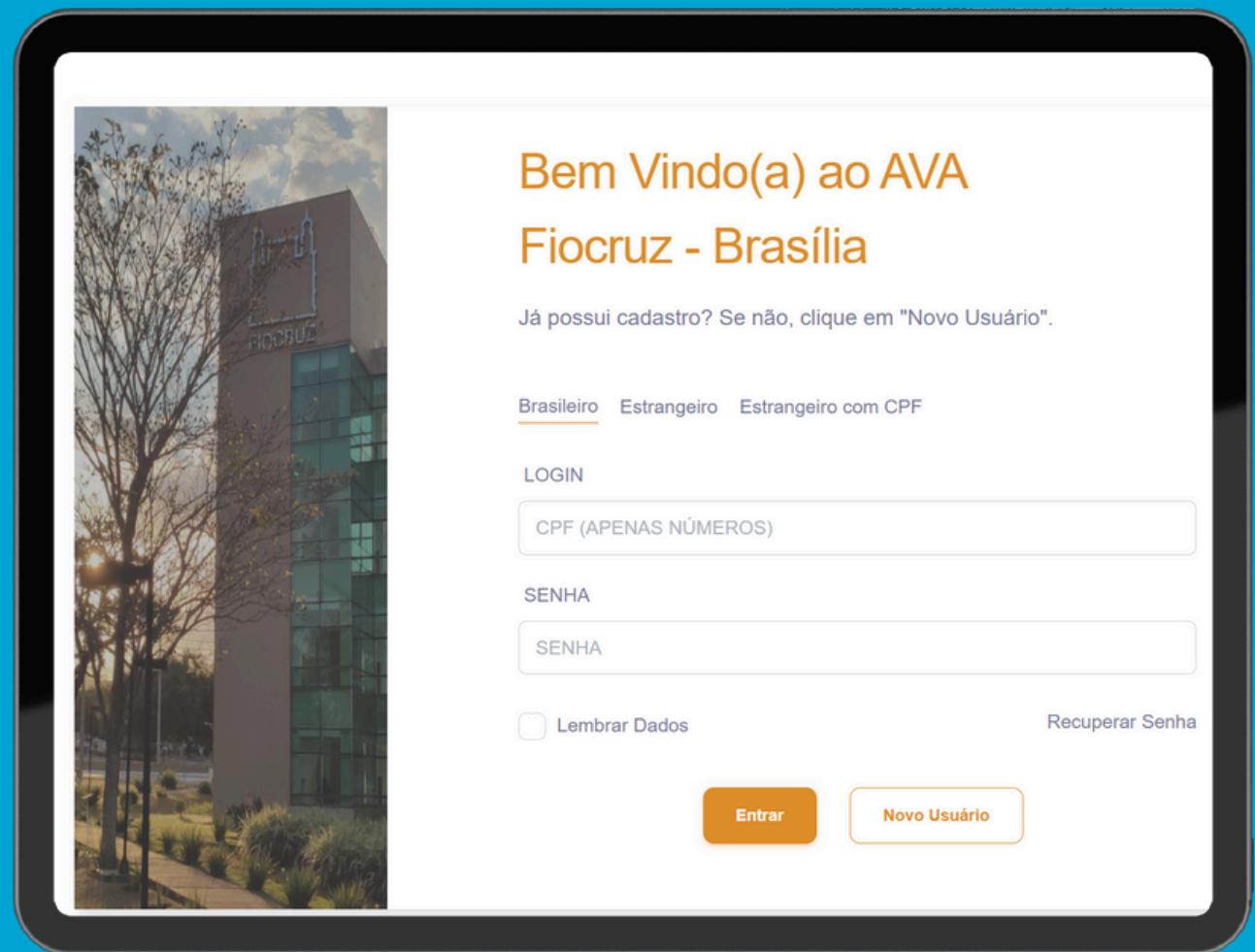
Para efetivar sua participação, será necessário realizar sua matrícula on-line no Ambiente Virtual de Aprendizagem da Fiocruz Brasília.

 **Link para realizar sua matrícula:**
<https://ead.efg.fiocruz.br/inscricao/XXX>



Clique no link enviado ao seu e-mail

**Atenção, não encaminhe e nem use
links de terceiros.
O link de matrícula é individual.**



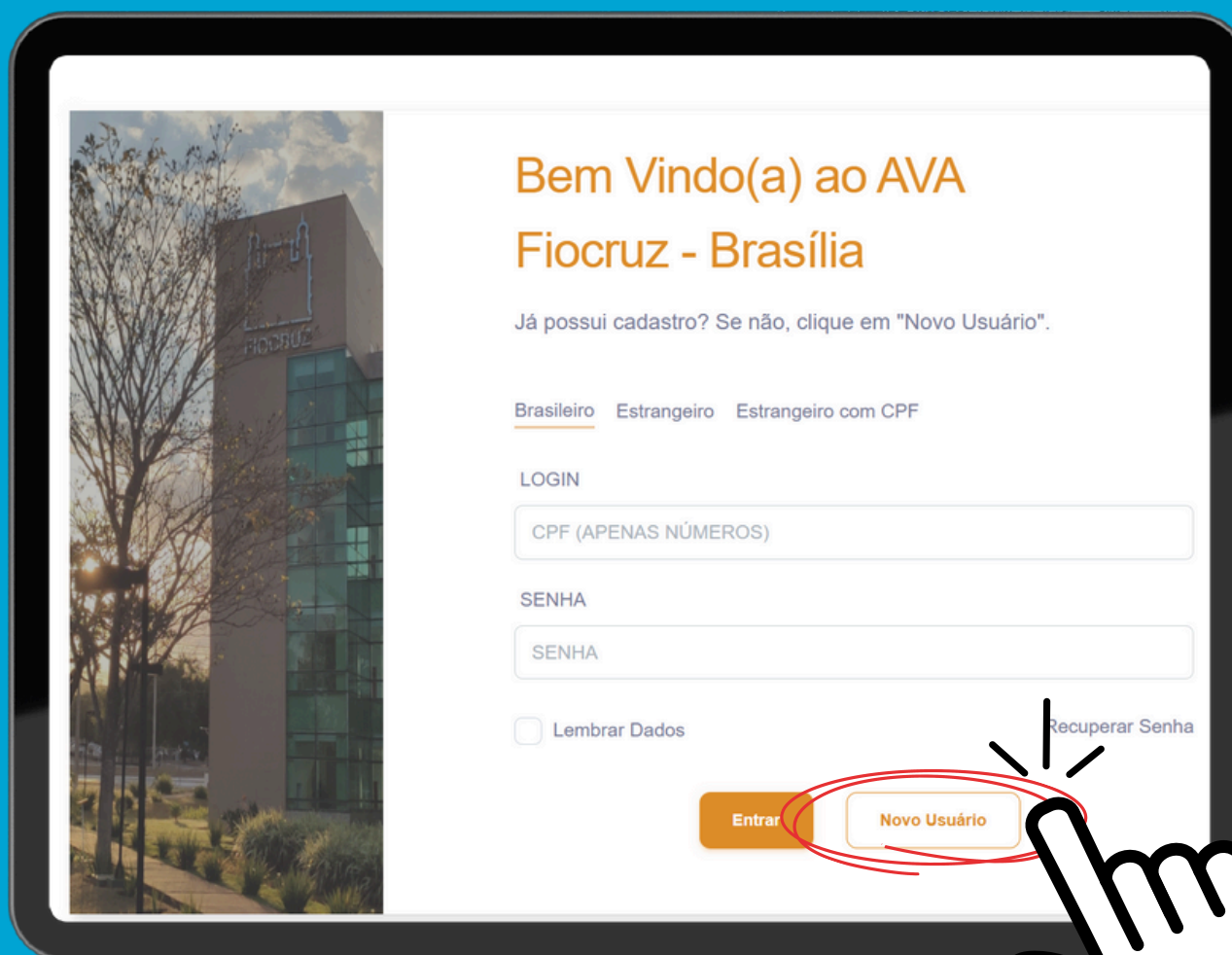
Se você já possui cadastro no ambiente virtual da Fiocruz Brasília, insira o CPF e senha.

Então, prossiga para a matrícula.

**Caso não se lembre da senha,
você também pode recuperá-la.
Nos cards cor de rosa você encontrará
orientação de como registrar nova senha.**

Mas, se você não tem cadastro no ambiente virtual da Fiocruz Brasília

Clique em “Novo Usuário”



Bem Vindo(a) ao AVA
Fiocruz - Brasília

Já possui cadastro? Se não, clique em "Novo Usuário".

[Brasileiro](#) [Estrangeiro](#) [Estrangeiro com CPF](#)

LOGIN

CPF (APENAS NÚMEROS)

SENHA

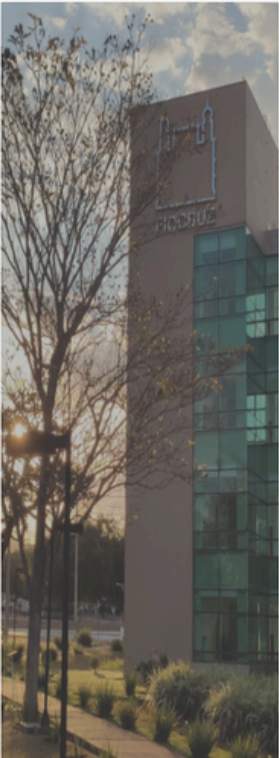
☐ Lembrar Dados

[Recuperar Senha](#)

[Entrar](#) [Novo Usuário](#)

As orientações sobre o cadastramento de novo usuário estão nos cards de cor verde

Preencha os dados e clique em cadastrar



Cadastro de Novo Usuário
AVA Fiocruz - Brasília

☒ Brasileiro ☐ Estrangeiro sem CPF ☐ Estrangeiro com CPF

NOME COMPLETO*

NOME SOCIAL ?

E-MAIL*

CPF (APENAS NÚMEROS)*

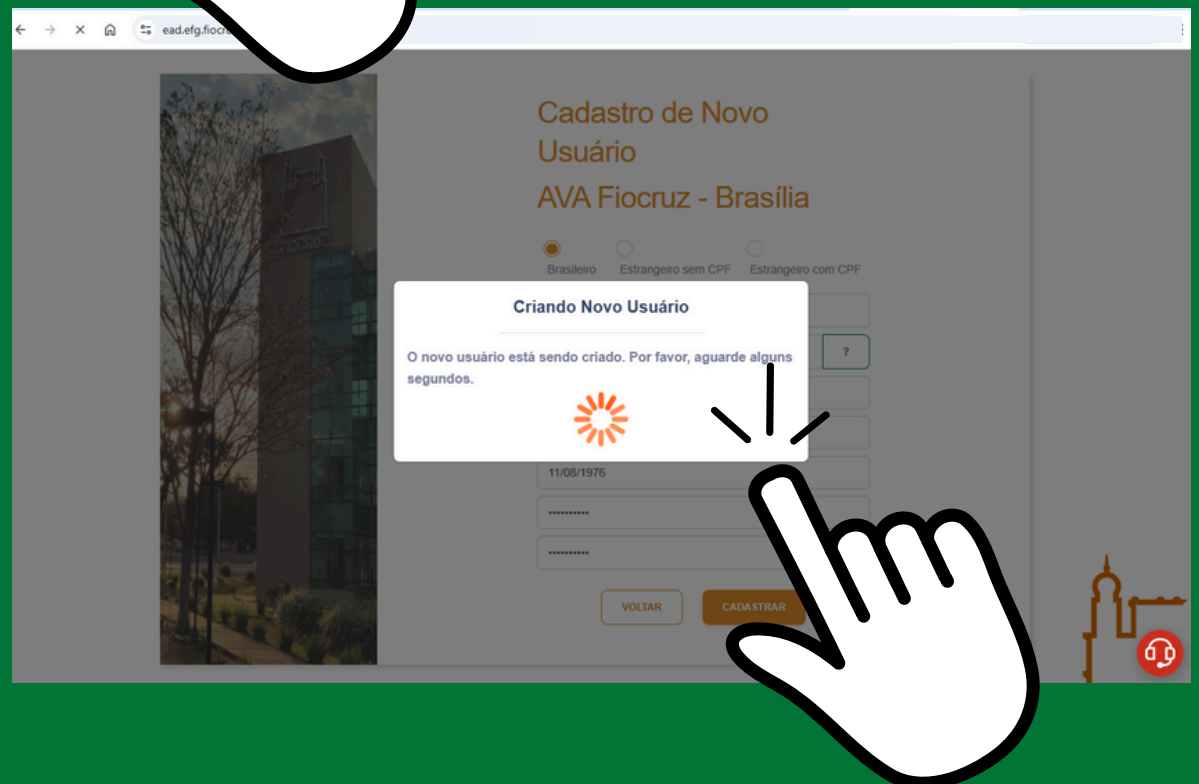
DATA NASCIMENTO*

SENHA*

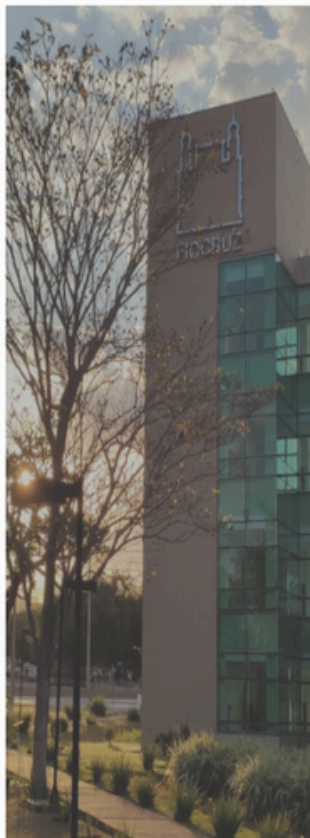
REPITA A SENHA*

[VOLTAR](#) [CADASTRAR](#)

O sistema vai criar um novo usuário conforme a tela ao lado



**E, o que é
NOME SOCIAL?**



Cadastro de Novo Usuário AVA Fiocruz - Brasília

☒ Brasileiro ☐ Estrangeiro sem CPF ☐ Estrangeiro com CPF

NOME COMPLETO*

NOME SOCIAL

?

CPF (APENAS NÚMEROS)*

DATA NASCIMENTO*

SENHA*

REPITA A SENHA*

VOLTAR

CADASTRAR

É o nome pelo qual uma pessoa se identifica ou deseja ser reconhecida, especialmente quando esse nome é diferente daquele que consta em seus documentos.



O que é NOME SOCIAL?

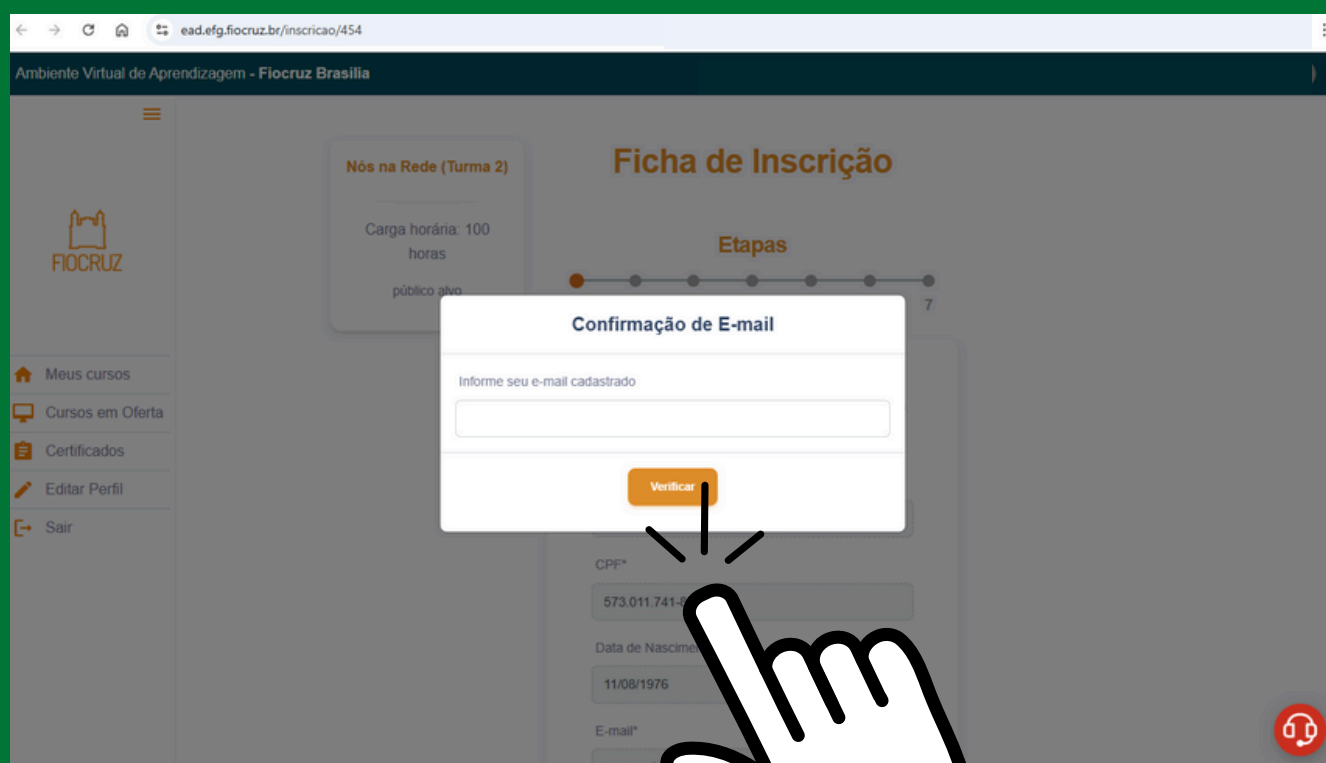
Não é um apelido ou nome fantasia, mas sim o nome que reflete a identidade de gênero da pessoa.

Pessoas transexuais, travestis e não binárias que não se identificam com o nome registrado ao nascer podem incluir o nome social na inscrição.

Não é necessário ter feito cirurgia de mudança de sexo para usar o nome social.

Normatizado pelo Decreto nº 8.727, de 28 de Abril de 2016

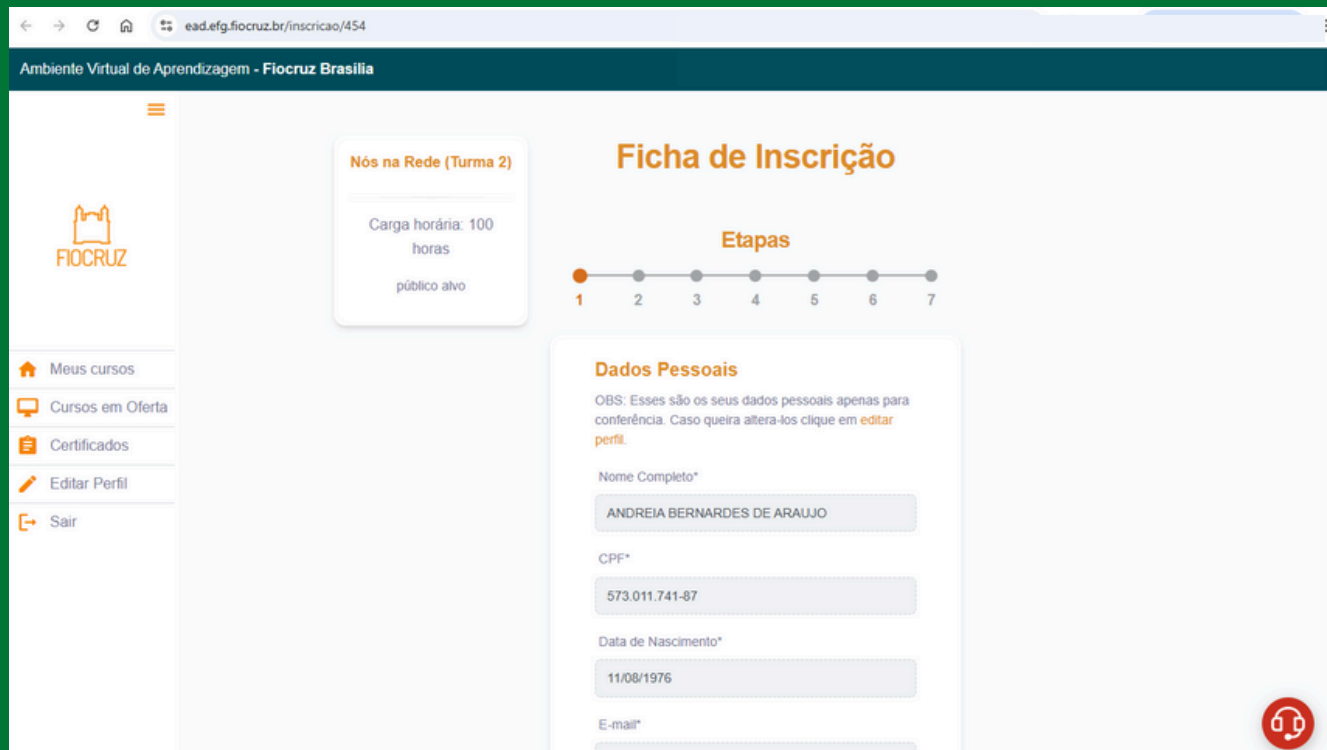
Em seguida você deverá digitar aqui o e-mail cadastrado lá na primeira página



The screenshot shows a web browser window with the URL `ead.efg.fiocruz.br/inscricao/454`. The page title is "Ambiente Virtual de Aprendizagem - FioCruz Brasília". On the left is a sidebar menu with options: "Meus cursos", "Cursos em Oferta", "Certificados", "Editar Perfil", and "Sair". The main content area is titled "Ficha de Inscrição" and includes a section "Nós na Rede (Turma 2)" with details like "Carga horária: 100 horas" and "público alvo". Below this is a progress bar labeled "Etapas" with 7 steps. A modal window titled "Confirmação de E-mail" is centered on the screen, containing the text "Informe seu e-mail cadastrado" and a text input field. Below the input field is an orange button labeled "Verificar". A large white hand icon with a black outline is pointing at the "Verificar" button. In the background, parts of the registration form are visible, including fields for "CPF*" (573.011.741-3), "Data de Nascimento*" (11/08/1976), and "E-mail*" (vagnessah).

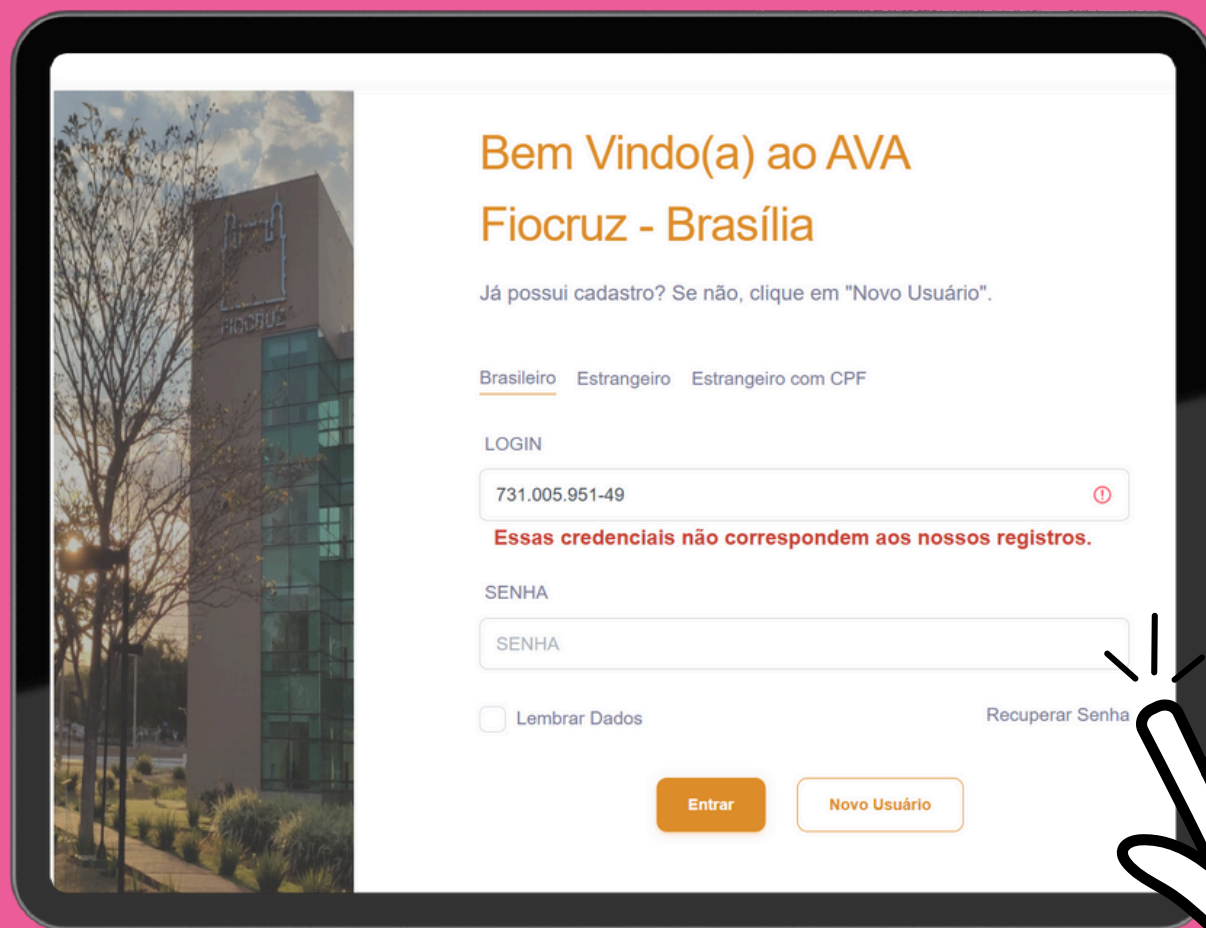
Insira o seu e-mail e clique em verificar

Assim, você vai seguir para a ficha de inscrição



The screenshot displays the 'Ficha de Inscrição' (Registration Form) page within the 'Ambiente Virtual de Aprendizagem - Fiocruz Brasília' interface. The browser address bar shows 'ead.efg.fiocruz.br/inscricao/454'. On the left, a sidebar menu includes 'Meus cursos', 'Cursos em Oferta', 'Certificados', 'Editar Perfil', and 'Sair'. The main content area features a 'Nós na Rede (Turma 2)' box with 'Carga horária: 100 horas' and 'público alvo'. Below this is a progress bar labeled 'Etapas' with 7 steps, where step 1 is active. The 'Dados Pessoais' section contains a note about data confidentiality and fields for 'Nome Completo*' (ANDREIA BERNARDES DE ARAUJO), 'CPF*' (573.011.741-87), 'Data de Nascimento*' (11/08/1976), and 'E-mail*'. A red circular icon with a white 'G' is in the bottom right corner.

Para ver as orientações sobre o preenchimento da ficha de inscrição veja os Cards da cor amarela



Para recuperar sua senha, clique aqui



Insira seu CPF, e clique em RECEBER E-MAIL

Recuperação de Senha

AVA Fiocruz - Brasília

Para redefinir a senha, informe o CPF cadastrado e lhe enviaremos um e-mail.

ESTRANGEIRO SEM CPF

VOLTAR

RECEBER E-MAIL



E-mail Enviado

Enviamos um e-mail de verificação de senha para o seu e-mail informado no cadastro, por favor faça a alteração da senha através do link enviado por e-mail.

Escola de Governo Fiocruz Brasília



ATENÇÃO!

Se você não se lembrar qual o e-mail cadastrado, entre em contato, por e-mail, com o suporte.

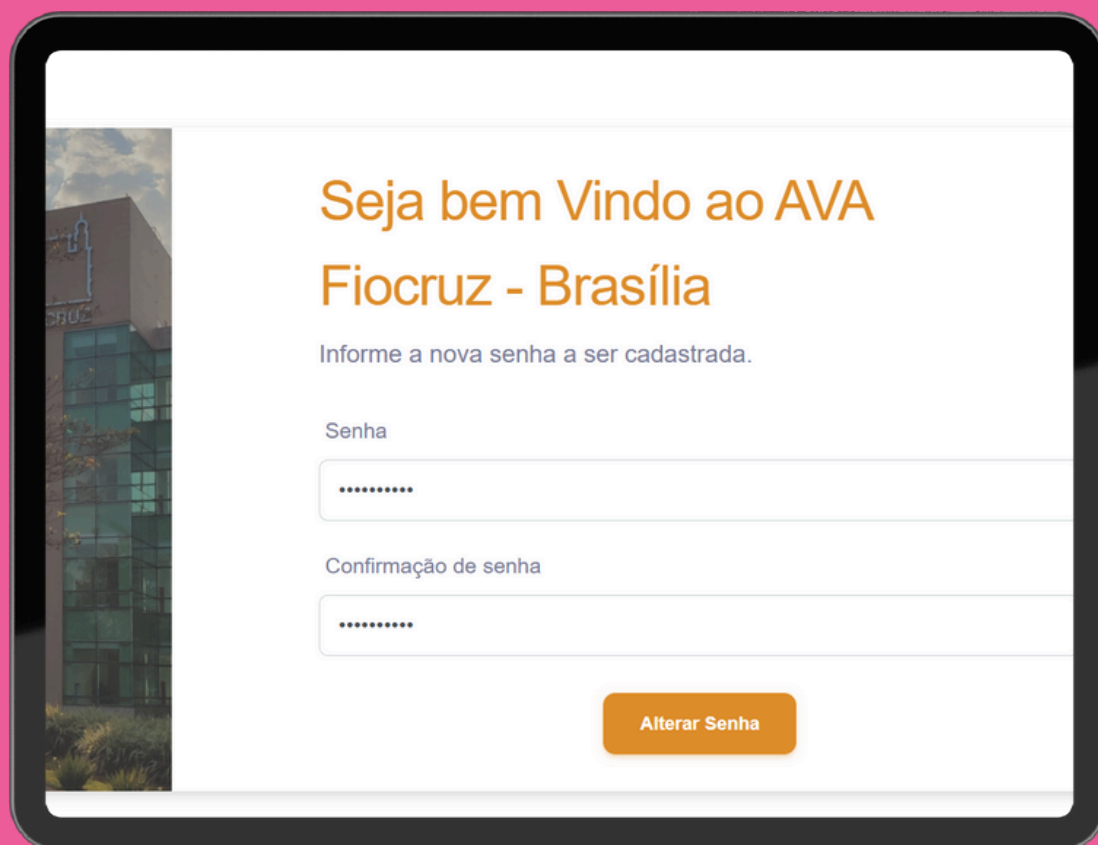
E-mail: suporte.ead.efg@fiocruz.br

O prazo de resposta é de até 72 horas úteis.



**Volte a sua caixa de e-mail
para acessar o link para
restaurar a senha**

**O link vai te direcionar
novamente para o
ambiente virtual onde você
deve registrar nova senha**

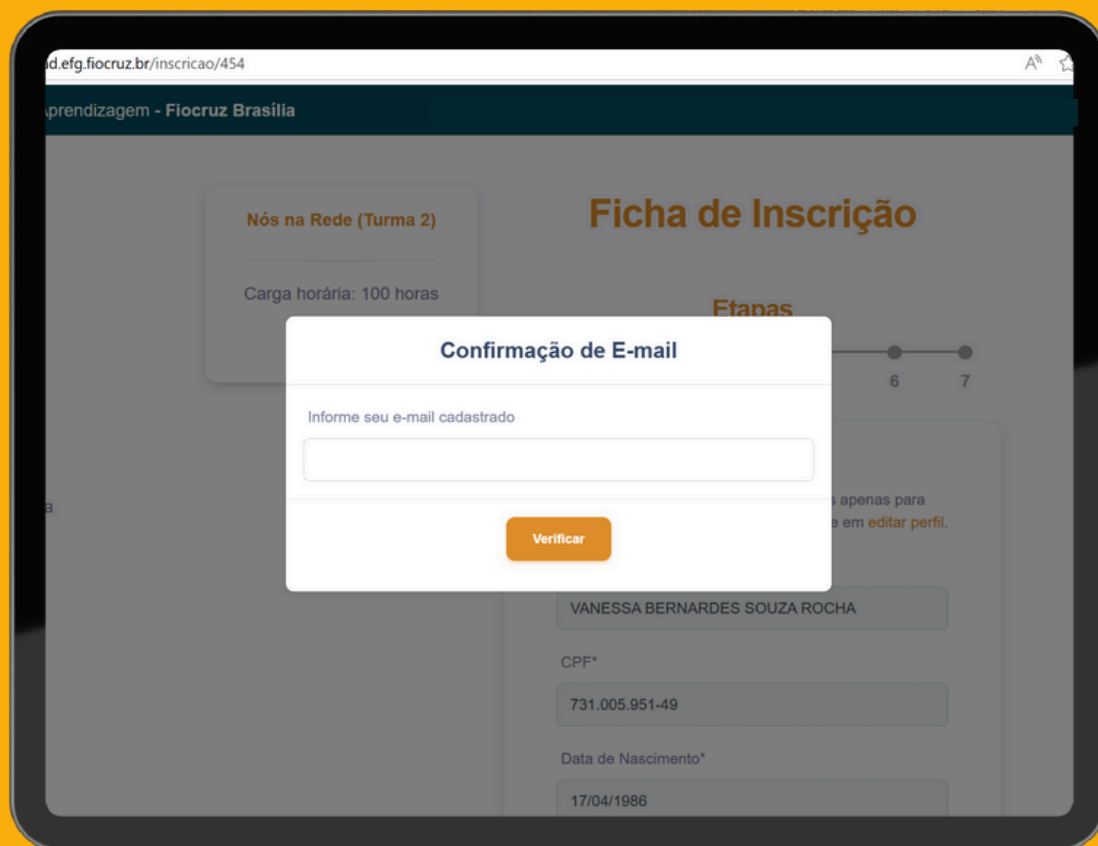


**Escolha uma senha,
digite-a novamente e
clique em alterar
senha**

**Agora, com a senha
em mãos você poderá
prosseguir com a sua
inscrição!**

INSCRIÇÃO

Volte ao seu e-mail e entre novamente no link de inscrição do curso Nós na Rede



Na página direcionada confirme o e-mail cadastrado na plataforma Fiocruz Brasília



Nós na Rede (Turma 2)

Carga horária: 100 horas
público alvo

Ficha de Inscrição

Etapas

1 2 3 4 5 6 7

Dados Pessoais

OBS: Esses são os seus dados pessoais apenas para conferência. Caso queira altera-los clique em [editar perfil](#).

Nome Completo*

Fulano de Tal

CPF*


000.000.000-00

Data de Nascimento*

26/10/2000

Etapa 1 - Dados Pessoais

Confira seus dados pessoais e complete aqueles que estiverem faltando



Nós na Rede (Turma 2)

Carga horária: 100 horas
público alvo

Ficha de Inscrição

Etapas

1 2 3 4 5 6 7

Endereço

País*

Selecione

Logradouro (Rua, Avenida, etc)*

Número*

Anterior Próximo



3

Etapa 2 - Endereço

No passo seguinte, preencha o seu endereço e clique em “Próximo”

Carga horária: 100 horas

público alvo

Etapas

1 2 3 4 5 6 7

Escolaridade

Nível de Formação*

Superior

Instituição de formação do nível de formação informado acima*

UDF - CENTRO UNIVERSITÁRIO DO DIST...

Curso de Formação (caso não encontre o seu curso na lista a seguir, selecione a opção "OUTRO")*

OUTRO

Informe o Curso de Formação*

Publicidade e Propaganda

4

Escolaridade

Nível de Formação*

Selecione

Selecione

Nenhuma

Fundamental

Médio

Superior

Etapa 03 - Escolaridade

Preencha os dados referentes ao seu nível de formação, instituição e curso no qual você se formou.

Nos na Rede (turma 2)

Carga horária: 100 horas

público alvo

Etapa de Inscrição

Etapas

1 2 3 4 5 6 7

Escolaridade

Você fez Curso Técnico ou Residência em Área Profissional da Saúde?*

Selecione

Selecione o curso que você concluiu na graduação (Caso não encontre o seu curso na lista a seguir, selecione a opção "Outros");*

Selecione

Anterior Próximo

5

Etapa 04 - Escolaridade

Dados de curso Técnico ou Residência em Saúde e Graduação



Etapas

1 2 3 4 5 6 7

Diversidade e Acessibilidade

Raça/etnia*

Selecione ▼

Pessoa com deficiência (PCD)?*

☐ Sim ☐ Não

6

Etapa 05 - Diversidade e Acessibilidade

Selecione os dados referentes a sua raça/etnia, e responda se é pessoa com deficiência

Raça/etnia*

Selecione ▼


Pessoa com deficiência (PCD)?*


☐ Sim ☐ Não

Possui alguma necessidade específica?*

☐ Sim ☐ Não

Anterior **Próximo**





Etapas

1 2 3 4 5 6 7

Dados Profissionais

Local de trabalho em que atua e por onde será capacitado(a)*

Cargo/Função*

Registro profissional

Categoria profissional*

Tipo de vínculo profissional*

7

Etapa 06 - Dados Profissionais

Nesta etapa informe seu local de trabalho, cargo, categoria profissional.

Aqui você vai precisar informar o Estado, Município e a Região de Saúde onde será capacitado.

Selecione

Lotação/instituição em que trabalha*

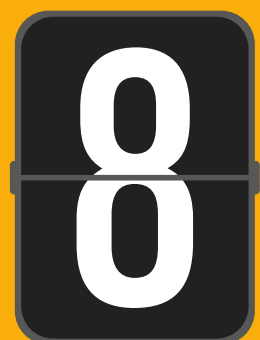
Estado em que atua e por onde será capacitado(a)*

Município em que atua e por onde será capacitado(a)*

Regiões de Saúde em que atua e por onde será capacitado (a)*

Anterior Próximo

Atenção! Não é possível se cadastrar numa região diferente daquela para a qual você foi indicado!



Ficha de Inscrição

Etapas

1 2 3 4 5 6 7

Documentação para Certificação

Envio de documento com foto (RG/CPF ou CNH)*

Escolher Arquivo Nenhum arquivo escolhido

Envio de documento de escolaridade*

Escolher Arquivo Nenhum arquivo escolhido

Anterior Inscrever

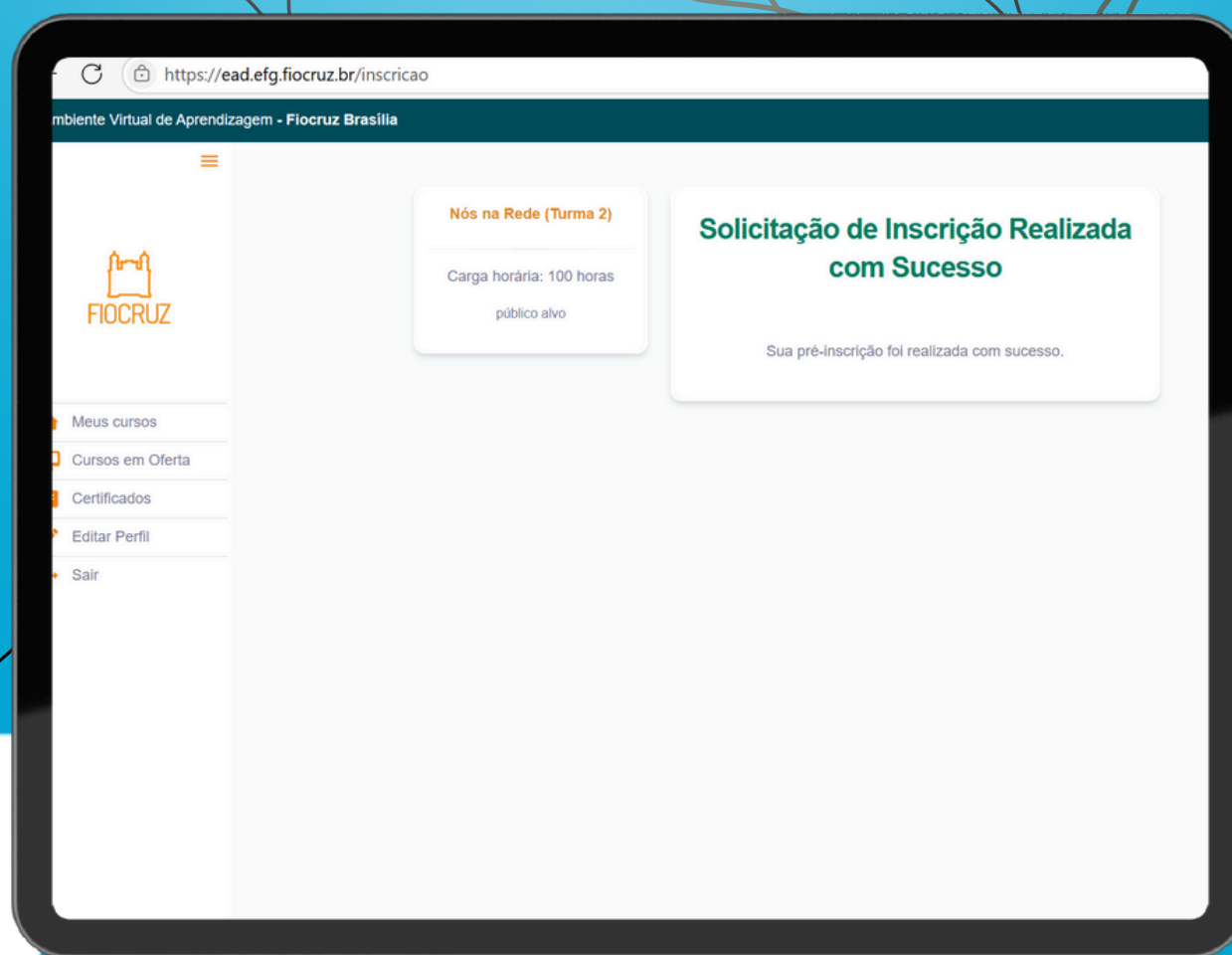
Etapa 07 - Documentação para Certificação

Por fim, você deve enviar RG/CPF ou CNH e seu comprovante de escolaridade

Em seguida clique em “Inscrever”

Concluído!

**Sua inscrição foi realizada e em breve você
receberá um e-mail confirmando isso!**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

