

**LEDITAL Nº 10/2026/BOLSA FORMAÇÃO/ MULHERES MIL
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

Boa Vista - RR, 03 de agosto de 2026.

A Fundação de Apoio e Desenvolvimento ao Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária (FUNDAPE), no âmbito do contrato firmado com a Universidade Federal de Roraima (UFRR) para a gestão administrativa e financeira das ações do Programa Mulheres Mil, torna pública a abertura de inscrições para o processo seletivo destinado ao preenchimento de vagas nos cursos de Formação Inicial e Continuada (FIC) ofertados pela Escola Agrotécnica da UFRR (EAgro/UFRR), no âmbito do Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), na linha Bolsa-Formação / Programa Mulheres Mil, conforme o quadro de vagas (Quadro 1).

O presente processo seletivo será realizado conforme disposto neste edital, atendendo às disposições constitucionais, legais e regulamentares aplicáveis, especialmente à **Lei Federal nº 12.513/2011** e à **Portaria MEC nº 1.015, de 21 de julho de 2011**, que instituiu o Programa Mulheres Mil, atualizada pela **Portaria MEC nº 725, de 13 de abril de 2023**.

1. Das disposições preliminares

- 1.1. O Programa Mulheres Mil tem como objetivo promover a formação profissional e tecnológica articulada com o aumento de escolaridade de mulheres em situação de vulnerabilidade. Atua no sentido de garantir o acesso, a educação, a essa parcela da população de acordo com as necessidades educacionais de cada comunidade e a vocação econômica das regiões.
- 1.2. O Programa faz parte de um conjunto de ações que visam à consolidação das políticas públicas e diretrizes governamentais de inclusão educacional, social e produtiva de mulheres em situação de vulnerabilidade
- 1.3. O Programa Mulheres Mil ofertará, de forma gratuita, cursos de qualificação profissional destinados a mulheres com idade igual ou superior a 16 anos que se encontrem em situação de vulnerabilidade e risco social.
- 1.4. O público-alvo contempla mulheres vítimas de violência física, psicológica, sexual, patrimonial ou moral; mulheres refugiadas; bem como camponesas e indígenas residentes em locais com infraestrutura deficitária.
- 1.5. A seleção ocorrerá por meio de Comissão Avaliadora designada por meio de portaria da Direção da EAgro.

2. Da oferta dos cursos

- 2.1. Serão ofertados 04 (quatro) cursos de Formação Inicial e Continuada (FIC), cada um com carga horária de 190 (cento e oitenta) horas, na modalidade presencial, no município de Boa Vista, conforme quadro 1.

Quadro 1. Distribuição das vagas				
CURSO	TURNO	DATA PREVISÃO DE INÍCIO	VAGAS	VAGAS PARA PCD
CUIDADOR DE IDOSO	Manhã	28/08/2026	28	4
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	Manhã	21/08/2026	24	2
SALGADEIRO	Manhã	21/08/2026	26	2
MANICURE E PEDICURE	Manhã	28/08/2026	26	2
Total			104	10

- 2.2. Cada aluna matriculada fará jus a uma Bolsa-Auxílio no valor de R\$ 2,00 (dois reais) por hora frequentado para transporte e alimentação, bem como, o material necessário para desenvolvimento do curso.
- 2.3. Para o recebimento da Bolsa-Auxílio, cada aluna deverá possuir conta bancária de sua titularidade, registrada exclusivamente em seu CPF.
- 2.4. Para a participação nos cursos não será exigida escolaridade mínima, garantindo a inclusão do público-alvo. No entanto, é necessário que a candidata saiba ler e escrever.

3. Das inscrições

- 3.1. As inscrições são gratuitas e serão realizadas presencialmente mediante o preenchimento do Cadastro de Inscrição e do Questionário de Perfil Individual, a ser aplicado pela equipe do Programa. As informações deverão ser fornecidas pela própria candidata ou por seu representante legal à Coordenação do Programa Mulheres Mil.
- 3.2. As candidatas deverão preencher todos os campos obrigatórios do formulário e poderão inscrever-se em apenas 01 (um) curso por vez.
- 3.3. O período de inscrições será de 10 a 28 de agosto de 2026, mediante o preenchimento do formulário disponibilizado pela Coordenação do Programa Mulheres Mil ao público-alvo.
- 3.4. As inscrições permanecerão abertas até que seja atingido o limite máximo correspondente ao **dobro do número de vagas ofertadas** para cada curso, momento em que serão automaticamente encerradas.

- 3.5. A inscrição garante apenas a participação da candidata no processo seletivo, que será realizado por meio da aplicação do **Questionário Socioeconômico**. Ao efetuar a inscrição, a candidata concorrerá a uma das vagas disponíveis no curso de sua escolha.
- 3.6. As inscrições presenciais serão realizadas na sede da ONG ADRA, localizada na Rua Belarmínio Fernandes Magalhães, nº 1584 – Bairro Asa Branca, Boa Vista. Também haverá a possibilidade de inscrição online, por meio de formulário eletrônico <https://forms.gle/aeteBDPgGyLrZL1W6>.
- 3.7. No ato da matrícula, a candidata deverá comprovar residência no município e na comunidade selecionada.
- 3.8. A candidata deverá ter idade mínima de 16 (dezesseis) anos completos no ato da inscrição.
- 3.9. A candidata não poderá possuir matrícula ativa nem simultânea em outros cursos ofertados por intermédio da Bolsa-Formação, conforme disposto na Portaria nº 817/2015.
- 3.10. Será eliminada do processo seletivo, sem prejuízo das sanções legais cabíveis, a candidata que, em qualquer momento:
- a) Cometer falsidade ideológica por meio da apresentação de documentos;
 - b) Utilizar-se de procedimentos ilícitos, devidamente comprovados por meios eletrônicos, estatísticos, visuais ou grafológicos;
 - c) Burlar ou tentar burlar quaisquer das normas estabelecidas neste edital;
 - d) Dispensar tratamento agressivo, ameaçador, inadequado ou desrespeitoso a qualquer pessoa envolvida no processo seletivo;
 - e) Perturbar, de qualquer forma, a ordem e a regularidade dos trabalhos relativos ao processo seletivo.

4. Do funcionamento dos cursos

- 4.1. Os cursos serão organizados em dois módulos: Básico e Profissionalizante. O módulo profissionalizante será definido conforme a demanda identificada entre as alunas atendidas pelo Programa.
- 4.2. As aulas dos módulos Básico e Profissionalizante serão realizadas nos municípios e comunidades previamente selecionados para a execução do Programa.
- 4.3. Cada curso terá carga horária total de 190 (cento e noventa) horas. Ao término, as estudantes que concluírem com êxito receberão Certificado de Qualificação Profissional na modalidade de Curso FIC (Formação Inicial e Continuada).

5. Do cronograma

- 5.1. O processo seletivo obedecerá ao cronograma abaixo, no qual estão definidas as etapas, os períodos de realização e os meios de divulgação oficiais. É de inteira responsabilidade da candidata acompanhar todas as publicações, prazos e comunicados referentes a este edital, sendo vedada a alegação de desconhecimento. Eventuais alterações nas datas ou procedimentos serão divulgadas nos mesmos canais oficiais de publicação

Descrição da Atividade	Período	Local/Link
Publicação do Edital	03/08/2026	https://editais.ufrb.br/ e https://ufrb.br/eagro/noticias
Período para impugnação do edital	04 e 05/08/2026	
Período de inscrição	10/08 a 28/08/2026	Presencial e online: https://forms.gle/aeteBDPgGyLrZL1W6
Período de avaliação das inscrições	10/08 a 28/08/2026	Coordenação do Programa Mulheres Mil

5.2. As convocações ocorrerão por e-mail, telefone ou por meio de publicação no site da EAgrô/UFRB, e os(as) convocados(as) deverão confirmar sua participação no prazo máximo de 03 (três) dias úteis após o contato.

5.3. O não comparecimento ou a ausência de resposta no prazo estabelecido implicará a reclassificação automática da candidata, sendo chamado a próxima da lista.

6. Das disposições gerais

6.1. A inscrição da candidata no processo seletivo simplificado implica no conhecimento das instruções contidas neste Edital e que expressamente concorda com os seus termos

6.2. É de inteira e exclusiva responsabilidade da candidata manter seus dados atualizados junto a equipe de Apoio Administrativo do Programa Mulheres Mil.

6.3. As aulas do Módulo Básico e do Módulo Profissionalizante serão realizadas nos municípios e comunidades escolhidas.

6.4. O Curso terá carga horária total de 180 horas. Na conclusão do Curso as estudantes receberão certificados de Habilitação no Curso FIC de Qualificação Profissional.

6.5. A qualquer tempo, este edital poderá ser revogado, retificado ou anulado, no todo ou em partes, por motivo de interesse público sem que isso implique direito a indenização de qualquer natureza.

A candidata que tiver quaisquer dúvidas em relação aos itens deste edital poderá encaminhá-las por email para mulheresmileagroufrb@gmail.com.

6.6. Cabe à Coordenação do Programa Mulheres Mil resolver casos omissos e situações não previstas neste Edital.

Anexo I – Ficha de Inscrição

DADOS DA CANDIDATA		
Nome completo:		
Nome Social: () Não () Sim	Se sim, qual?	
Nº CPF: _____	Data de Nascimento: ____/____/____	
Nacionalidade:	Naturalidade:	
Estado Civil: () Solteira () Casada () Divorciada () Separada () União Estável		
Nome da Mãe:	Nome do Pai:	
Endereço:		
Nº:	Complemento:	
Bairro:	Cep: _____-_____	
Cidade:	Estado:	
Zona residencial: () Urbana () Rural	Telefone principal: () _____-_____	
Telefone 2: () _____-_____	Whatsapp: () _____-_____	
E-mail:		
Possui Deficiência: () Sim () Não	Qual? () visual () auditiva () física () outra: _____	
Raça/Cor: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena		
Escolaridade: () ensino fundamental completo () ensino fundamental incompleto () ensino médio completo () ensino médio incompleto () ensino superior completo () ensino superior incompleto		
Tipo da instituição: () Pública () Privada	Nome da instituição da escolaridade acima:	Ano de conclusão:
Profissão atual:		
Assinatura da candidata: _____		Data: ____/____/202__
Assinatura do Responsável Legal (se menor de 18 anos): _____ Nº CPF: _____		
Contato: () _____-_____ E-mail: _____		

ANEXO II – QUESTIONÁRIO SÓCIOECONÔMICO

Por favor, responda com sinceridade. As informações prestadas neste questionário serão utilizadas exclusivamente para fins de seleção e acompanhamento no âmbito do Programa Mulheres Mil. Todos os dados coletados são confidenciais, não serão divulgados e são fundamentais para que possamos conhecer melhor você, futura aluna do curso.

Declaro estar ciente de que poderei ser convocada a apresentar os documentos comprobatórios destas informações durante o curso.

1. Como você se chama?

Nome _____

Seu contato: () _____ - _____ /whatsapp: () _____ - _____

Seu e-mail: _____

2. Em qual cidade, Estado, País você nasceu?

Cidade _____

Estado _____

País _____

3. Em qual cidade você mora atualmente?

Resposta _____

4. Em que área você mora?

() Zona urbana () Zona rural

5. Informe marcando com um "X" onde sua casa está localizada?

() Assentamento Rural () Bairro

() Comunidade indígena () Sítio

☐ Comunidade quilombola

☐ Região Administrativa

6. Informe marcando com um "X" se possui os seguintes documentos:

☐ Certidão de nascimento

☐ CPF

☐ Identidade

☐ Título de eleitor

☐ Carteira de Trabalho

7. Qual o seu endereço?

Resposta _____

8. Qual a sua orientação/identidade sexual?

☐ Hétero

☐ Lésbica

☐ Gay

☐ Bissexual

☐ Assexual

☐ Pansexual

☐ Prefere não declarar

☐ Não sei informar

9. Qual sua identidade de gênero:

☐ Mulher Cis (Identifica-se como mulher, gênero que lhe foi atribuído ao nascer)

☐ Mulher Trans (Identifica-se como mulher, diferente do gênero que lhe foi atribuído ao nascer)

☐ Não binário (Pessoa que não se identifica com o binarismo Homem ou Mulher)

☐ Travesti (Pessoa que difere do gênero que foi designada à pessoa no nascimento, assumindo, portanto, um papel de gênero diferente daquele da origem do seu nascimento)

☐ Prefere não declarar

☐ Não sei informar

10. Qual sua raça/cor da pele?

☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena

11. Você é membro de povo indígena?

☐ Não ☐ Sim

Escreva o nome do povo indígena conforme a FUNAI: _____

12. Você é membro de comunidade Quilombola?

☐ Não ☐ Sim

Escreva o nome da comunidade quilombola: _____

14. Qual o seu estado civil?

☐ Solteira ☐ Casada ☐ Divorciada ☐ Separada ☐ Viúva
☐ União Estável ☐ Outro

15. Quantos filhos você tem?

☐ Nenhum ☐ Um ☐ Dois ☐ Três ☐ Quatro
☐ Cinco ☐ Seis ☐ Outro, qtde _____

16. Se tem filhos, existe a necessidade de trazê-los ao curso, caso seja selecionada?

☐ Não ☐ Sim

17. Caso haja necessidade, quantos filhos você precisa trazer ao curso?-----**18. Qual o seu nível de escolaridade?**

☐ Sem escolaridade/analfabeta
☐ Apenas Alfabetizada: leio e escrevo
☐ Fundamental Incompleto, ano/série que estudou _____
☐ Fundamental Completo (5º a 8º série ou 5º ao 9º ano)

() Ensino Médio Incompleto, ano/série que estudou _____

() Ensino Médio Completo (1º a 3º ano)

() Ensino Superior Incompleto, ano/semestre que estudou _____

() Ensino Superior Completo, no curso de _____

19. Você está atualmente fazendo algum curso?

() Não () Sim. Qual? _____

Nome da instituição _____

Período que faz o curso: () Matutino () Vespertino () Noturno () Integral

20. Possui alguma deficiência?

() Não () Sim. Qual? _____

20. Você tem alguma doença crônica?

() Não () Sim. Qual? _____

21. Toma algum medicamento de uso contínuo?

() Não () Sim. Qual? _____

**22. Alguém em sua casa/domicílio e/ou comunidade fez ou faz uso de
droga/entorpecente?**

() Não () Sim

23. Você mora em uma casa/domicílio.

() próprio () alugado () emprestado () Outros. Qual? _____

24. Informe marcando com um "X" se no seu bairro, sua família tem acesso a que tipo de serviços?

- | | |
|--|---|
| ☐ Unidade Básica de Saúde | ☐ Associação do bairro |
| ☐ Escola | ☐ Biblioteca pública |
| ☐ Creche | ☐ Atividades Culturais |
| ☐ CRAS | ☐ ONGS |
| ☐ Área de lazer | ☐ Outros: _____ - |

25. Informe marcando com um "X" quais serviços você e sua família utilizam?

- ☐ Escola Pública
- ☐ Escola Particular
- ☐ Sistema único de saúde (SUS)
- ☐ Utiliza Plano de saúde privado. Qual _____
- ☐ Transporte público

26. Marque os itens que você possui em sua casa/domicílio.

- | | |
|---|--|
| ☐ Aparelho de som | ☐ Telefone fixo |
| ☐ Televisão | ☐ Telefone celular |
| ☐ Freezer independente | ☐ TV por assinatura |
| ☐ Máquina de lavar roupa | ☐ Geladeira |
| ☐ Computador/Notebook | ☐ Rádio |
| ☐ Acesso à internet | ☐ Automóvel |
| ☐ Impressora | ☐ Motocicleta |

27. Você exerce alguma atividade remunerada?

() Sim, estou trabalhando. Que tarefas você desenvolve no seu trabalho?

Resposta _____

() Não, estou recebendo seguro desemprego. Em que área você gostaria de trabalhar após o término do seguro?

Resposta _____

() Não, estou desempregado. Em que área você gostaria de trabalhar?

Resposta _____

28. Marque “X” em qual a sua fonte de renda?

() Emprego fixo próprio

() Vive com benefícios sociais do governo () Diarista

() Ambulante (emprego informal)

() Autônoma (trabalha por conta própria fazendo serviços diversos)

() Trabalhadora temporária (trabalha quando é chamada por alguns dias ou meses) ()
Dona de negócio

() Pensionista

() Aposentada

() Outra. Qual? _____

29. Qual a sua participação na renda da sua família?

() Não trabalho e sou sustentado pela família ou por outras pessoas

() Trabalho, mas recebo ajuda financeira da família ou de
outras pessoas. () Trabalho, mas sou responsável pelo meu
próprio sustento.

() Trabalho, sou responsável pelo meu sustento e contribuo para o sustento da
minha família.

() Trabalho e sou o principal responsável pelo sustento da minha família.

30. Você possui outras experiências profissionais?

() Não () Sim

Se a resposta for sim, descreva essas experiências? _____

31. Qual a sua renda familiar, incluindo a sua? (em salários mínimos - SM)

- () Nenhuma () Até 1 salário mínimo
() De 1 a 2 salários mínimos () De 2 a 3 salários mínimos
() De 3 a 4 salários mínimos () De 4 a 5 salários mínimos
() Mais de 5 salários mínimos

Se a resposta for Nenhuma, descreva como você vive?

Resposta _____

32. Número de Pessoas que compõem a família

Descreva na tabela abaixo o nome de todas as pessoas que moram na residência de sua família (inclusive você, além de avós, tios, primos e também amigos) e informe a renda daqueles que trabalham.

Nº	Nome (começar pelo nome da candidata)	Parentesco com a candidata	Data de Nascimento	Renda Mensal	Situação atual*
1		Própria candidata		R\$	
2				R\$	
3				R\$	
4				R\$	
5				R\$	
6				R\$	
7				R\$	
8				R\$	
9				R\$	
10				R\$	

Declaro estar ciente de que poderei ser convocada a apresentar os documentos comprobatórios destas informações durante o curso.

***Código da situação atual:** Coloque na situação de cada integrante da família, inclusive você o código que se enquadra na sua situação atual, conforme opções abaixo.

(A) Aposentado; (TF) Trabalho Formal; (TI) Trabalho Informal;
(I) Incapacitado (doença); (E) Estudante; (P) Pensionista;
(DSR) Desempregado Sem Renda; (DL) Do Lar (DCR) Desempregado Com Renda
(ex. seguro desemprego).

33. Quantos filhos você tem?

() nenhum () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () Mais de 5 Qtde_____

34. Se tem filhos, existe a necessidade de trazê-los ao curso, caso seja selecionada?

() Sim, todos os dias () Sim, provavelmente em alguns dias () Não

35. Caso haja necessidade, quantos filhos você precisa trazer ao curso?

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 ou mais.

36. Você recebe algum tipo de benefício social do Governo Federal /Estadual/Municipal? exemplo: bolsa família, auxílio emergencial, etc

() Não () Sim. Qual?__

37. Você pertence a população do Campo?

() Não () Sim Qual?
() Trabalhador Aquicultor () Trabalhador Extrativista
() Trabalhador na Agricultura Familiar () Trabalhador Pescado
() Trabalhador Silvicultor

38. Porque tem interesse em realizar o curso?

Resposta_____

39. Quais dias da semana no período noturno você tem disponibilidade para estudar, marque com um "X":

- ☐ Segunda-feira ☐ Terça-feira ☐ Quarta-feira ☐ Quinta-feira
☐ Sexta-feira ☐ Sábado de manhã

40. Você fez ou está frequentando algum curso no EAgro?

- ☐ Não ☐ Sim, curso MEI ☐ Sim, Energia Renováveis
☐ Cursos regulares, qual? _____

41. Por que escolheu esse curso no EAgro?

- ☐ Era o curso que eu desejava fazer ☐ Me qualificar
profissionalmente ☐ Já trabalho na área ☐ Não há outra
instituição oferecendo
☐ Pelo horário ☐ Ser gratuito
☐ Influência de parentes/amigos ☐ Pelos Benefícios que oferece
☐ Outros _____

42. Quais são suas expectativas, o que espera de resultado da sua participação no curso do programa Mulheres Mil?

Resposta: _____



Fundação de Apoio e Desenvolvimento ao Ensino,
Pesquisa e Extensão Universitária no Acre.

_____, _____ de _____ de 202____.

Assinatura da candidata