

ANEXO II
FICHA DE INSCRIÇÃO

CURSO_____

1. NOME		2. SEXO	
3. C. IDENTIDADE	4. ÓRGÃO EXPEDIDOR	5. DATA DE NASC.	6. CPF
7. ENDEREÇO			
8. BAIRRO	9. CEP	10. MUNICÍPIO	
11. FONE	12. FAX	13. E-MAIL	
14. ESCOLARIDADE		15. GRADUAÇÃO	
() ENSINO FUND. () COMPLETO () INCOMPLETO () ENSINO MÉDIO () COMPLETO () INCOMPLETO () ENSINO SUPERIOR () COMPLETO () INCOMPLETO () PÓSGRADUAÇÃO: _____			
16. CARGO/FUNÇÃO	17. MAT. FUNCIONAL	18. LOTAÇÃO	
20.MUNICÍPIO ONDE TRABALHA:			
21.OPÇÃO DE HORÁRIO/TURN, SE FOR O CASO:			
22. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA INSTITUIÇÃO			
23. SITUAÇÃO FUNCIONAL			
() EFETIVO			
25. JUSTIFICATIVA PARA A PARTICIPAÇÃO NO CURSO			

No ato da inscrição o servidor compromete-se com a participação no curso assinando o TERMO DE COMPROMISSO, em anexo. No ato da inscrição o servidor compromete-se com a participação no curso sendo que:

1- Na ausência do servidor no primeiro dia de aula implicará automaticamente na eliminação do curso, exceto quando se pronunciar por motivo justificável (doenças, viagem inesperada a trabalho), mediante a apresentação do documento de justificativa assinado pela chefia imediata.

2- A evasão do aluno durante o curso implicará na suspensão de sua matrícula para a participação de outros cursos ofertado por esta ETSUS, exceto na situação prevista anteriormente no item 1.

3- A confirmação desta inscrição será feita na secretaria da ETSUS e através de comunicação telefônica e ou e-mail. Os não confirmados constituirão cadastro de reserva para os próximos cursos.

Belém, ____/____/____

Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata
Assinatura do Servidor

ANEXO III
TERMO DE COMPROMISSO INDIVIDUAL

Pelo Presente a ETSUS "Dr. Manuel Ayres", estabelece as condições que regerão a participação do(a) Servidor(a) _____

RG_____CPF_____Nº_____,
Residente _____,
Nº_____CEP:_____,
Bairro: _____Cidade _____
Estado do Pará, no
curso/ oficina/Capacitação de _____

CLÁUSULA PRIMEIRA: Este Termo de Compromisso Individual assegura o direito ao servidor de participar do curso/capacitação/ oficina oferecido pela Escola Técnica do SUS "Dr. Manuel Ayres".

CLÁUSULA SEGUNDA: Fica o Compromisso de que a ausência do servidor no primeiro dia de aula implicará automaticamente na eliminação do curso, exceto, quando se pronunciar por motivo justificável (doença, viagem inesperada a trabalho), mediante a apresentação do documento de justificativa assinado pela chefia imediata.

CLÁUSULA TERCEIRA: O participante deverá apresentar preferencialmente anuência da chefia imediata para participação no curso/capacitação/oficina, comprovando com assinatura na ficha de inscrição.

CLÁUSULA QUARTA:O Participante deverá cumprir o mínimo de 75% de frequência nas disciplinas do curso/capacitação/oficina citado acima, mediante comprovação em lista de frequência, resguardando direito de apresentar atestado médico para justificar falta, do contrário fica impedido de receber certificado.

CLÁUSULA QUINTA: O Participante que evadir-se do curso fica impedido de participar de outras programações da ETSUS "Dr. Manuel Ayres" por um (1) ano.

CLÁUSULA SEXTA: O Participante receberá certificado emitido pela Escola Técnica do SUS "Dr. Manuel Ayres".

CLÁUSULA SÉTIMA: O participante poderá ser solicitado por esta Escola para executar a multiplicação dos conteúdos absorvidos neste curso/capacitação/oficina, e não poderá abster-se de colaborar, como multiplicadores quando necessário.

Belém, ____ de _____ de _____.

Nome do Aluno

ANEXO IV
DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA

Declaro que o funcionário (a) _____

Lotado no setor _____ da _____ tem disponibilidade para cursar o Curso Técnico de Nível Médio em Hemoterapia com liberação para cumprir a carga horária semanal de 50 horas.

Belém-Pa ____/____/____.

Assinatura da Chefia
Carimbo

Obs.: Fazer declaração com logomarca da instituição.

Secretaria de Estado de Saúde Pública - 1ª Regional

HOMOLOGAÇÃO DE ESTÁGIO PROBATÓRIO NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 451711 PORTARIA COLETIVA Nº 1245 DE 19 DE OUTUBRO DE 2012					
NOME	MATRICULA	LOTAÇÃO	CARGO	CONCEITO	PROCESSO
ELIZANGELA NAZARÉ SALDANHA	57202836/1	CCDQ	TÉCNICO EM EDUCAÇÃO FÍSICA	BOM	193204/2009
IVANEIDE DA SILVA FIGUEIREDO	57197827/1	UBS PEDREIRA	AGENTE ADMINISTRATIVO	BOM	28337/2009
ELIANE FERRO BAHIA DA SILVA	57189041/2	CSE MARCO	MÉDICA	BOM	254356/2009
JOELMA MORAES MAIA CAMPOS DE CARVALHO	57197793/1	CSE MARCO	AGENTE ADMINISTRATIVO	BOM	106612/2009
NILMA RODRIGUES BARBA	57188792/2	CSE MARCO	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	BOM	254442/2009
ALTAIR SOCORRO NAIFF DA SILVA	5113911/1	URE MIA	ASSISTENTE SOCIAL	BOM	111791/2010
SAVINA MARIA VIANA PANTOJA	57188565/2	UREMIA	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	BOM	256495/2009
SOLANGE DO SOCORRO DE SOUZA LAMEIRA	57188561/2	URE MIA	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	BOM	268862/2009
SIMONE GUALBERTO SCOTTA	54185902/2	URE MIA	FISIOTERAPEUTA	BOM	471725/2008

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.
HELIO FRANCO DE MACEDO JUNIORSECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA

CONTRATO
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 451720

Contrato: 31
Exercício: 2012
Classificação do Objeto: Outros
Objeto: Aquisição de Medicamentos de Média Complexidade, para atender as necessidades das Unidades de abrangência do 1º CRS/SESPA
Valor Total: 743,304.45
Data Assinatura: 19/10/2012
Vigência: 19/10/2012 a 19/10/2013
Pregão Eletrônico: 18/2012
Orçamento:
Programa de Trabalho Natureza da Despesa Fonte do Recurso
Origem do Recurso
10302131226100000 339030 0132000000
Estadual
Contratado: DISTRINORTE COM. E REPRESENTAÇÃO LTDA
Endereço: Av Br do Rio Branco, 1206
CEP. 68742-000 - Castanhal/PATelefone: 9137217019
Ordenador: Ana Amélia Santos Ramos de Oliveira

CONTRATO
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 451754

Contrato: 39
Exercício: 2012
Classificação do Objeto: Outros
Objeto: Aquisição de Medicamentos de Média Complexidade afim de suprir as necessidades das Unidades de abrangência do 1º CRS/SESPA.
Valor Total: 21.015.00
Data Assinatura: 24/10/2012
Vigência: 24/10/2012 a 24/10/2013
Pregão Eletrônico: 18/2012
Orçamento:
Programa de Trabalho Natureza da Despesa Fonte do Recurso
Origem do Recurso
10302131226100000 339030 0132000000
Estadual
Contratado: M.M. LOBATO COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA
Endereço: Rod Augusto Montenegro, 1331
CEP. 66811-000 - Belém/PATelefone: 9132011000
Ordenador: Ana Amélia Santos Ramos de Oliveira

Secretaria de Estado de Saúde Pública - 3ª Regional

TORNAR SEM EFEITO
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 451460
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 447279
DIÁRIO OFICIAL Nº32261 DE 16/10/2012
PORTARIA 652

3º CRS/SESPA
Ordenador: JOSÉ MOREIRA SALES
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 447297
DIÁRIO OFICIAL Nº32261 DE 16/10/2012
Portaria 653
3º CRS/SESPA
Ordenador: JOSÉ MOREIRA SALES
TORNAR SEM EFEITO
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 451465
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 445520
Diário Oficial nº32258 de 09/10/2012
Portaria 646
3º CRS/SESPA
Ordenador: JOSÉ MOREIRA SALES
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 445531
DIÁRIO OFICIAL Nº32258 DE 09/10/2012
PORTARIA 647

3º CRS/SESPA
Ordenador: JOSÉ MOREIRA SALES
DIÁRIA
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 451850
PORTARIA: 687
Objetivo: PARTICIPAR DA REUNIÃO DA CIB.
Fundamento Legal: LEI Nº5.810/94 ART.145
Origem: CASTANHAL/PA - BRASIL
Destino(s):
BELÉM/PA - Brasil<br
Servidor(es):
58529783/JOSE MOREIRA SALES (DIRETOR DO 3ºCRS/SESPA) / 0.5 diárias (Completa) / de 24/10/2012 a 24/10/2012
54181742/RITA DE CASSIA DA SILVA PAIVA (AG. ADMINISTRATIVO) / 0.5 diárias (Completa) / de 24/10/2012 a 24/10/2012<br
Ordenador: JOSÉ MOREIRA SALES
DIÁRIA
NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 451854
PORTARIA: 688
Objetivo: CONDUZIR OS SERVIDORES QUE IRÃO PARTICIPAR DA REUNIÃO DA CIB.
Fundamento Legal: LEI Nº5.810/94 ART.145
Origem: CASTANHAL/PA - BRASIL
Destino(s):