

3º CRS	1	-
Ananindeua	2	1
Benevides	2	1
Marituba	2	1
Santa Bárbara	2	1
Acará	1	-
Bujaru	1	-
Colares	1	-
Concórdia do Pará	1	-
Colares	1	-
Santo Antônio do Tauá	1	-
São Caetano de Odivelas Colares	1	-
Santa Izabel do Pará	2	-
Tomé Açu	1	-
Vigia	1	-
Castanhal	2	-
Curuçá	1	-
Igarapé Açu	1	-
Inhangapi	1	-
Magalhães Barata	1	-
Maracanã	1	-
Marapanim	1	-
São Domingos do Capim	1	-
São Francisco do Pará	1	-
São João da Ponta	1	-
Terra Alta	1	-
TOTAL	40	

Macro Região de Saúde Nordeste (Rodovia BR-010, Rio Guamá, Atlântico Caetés)

MUNICÍPIOS	Nº DE VAGAS POR MUNICÍPIO	Nº DE VAGAS INST. LONGA PERMANÊNCIA/SUAS
São Miguel do Guamá (Sede)	3	1
5º CRS	2	-
Aurora do Pará	2	1
Capitão Poço	2	1
Garrafão do Norte	3	1
Ipixuna do Pará	3	1
Irituia	2	1
Mãe do Rio	2	1
Nova Esperança do Piriá	3	1
Paragominas	2	1
Santa Maria do Pará	2	1
Ulianópolis	3	1
TOTAL	40	

Macro Região Nordeste/Atlântico - Caetés

MUNICÍPIOS	Nº DE VAGAS POR MUNICÍPIO	Nº DE VAGAS INST. LONGA PERMANÊNCIA/SUAS
Capanema (Sede)	3	1
4º CRS	2	-
Augusto Corrêa	2	1
Bragança	2	1

Bonito	2	
Cachoeira do Piriá	2	-
Nova Timboteua	2	-
Ourém	2	
Peixe Boi	2	-
Primavera	2	-
Quatipurú	2	-
Salinópolis	2	1
São João de Pirabas	2	1
Santa Luzia do Pará	2	
Santarém Novo	2	
Tracuateua	2	
Viseu	2	
TOTAL	40	

ANEXO II

INSCRIÇÕES PARA O CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM SAÚDE

DO IDOSO

FICHA DE INSCRIÇÃO

CURSO _____

1. NOME		2. SEXO		M () F ()
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 () E. SUPERIOR () COMPLETO () INCOMPLETO () PÓS-GRADUAÇÃO: _____				
16. CARGO/FUNÇÃO	17. MAT. FUNCIONAL	18. LOTAÇÃO	19. HORÁRIO DE TRABALHO	
20. MUNICÍPIO ONDE TRABALHA:				
21. OPÇÃO DE HORÁRIO/TURNO, SE FOR O CASO:				
22. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA INSTITUIÇÃO				
23. SITUAÇÃO FUNCIONAL			24. TEMPO DE SERVIÇO	
() EFETIVO () TEMPORÁRIO () CARGO COMISSIONADO				
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)

R G _____ C P F
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 absolutos neste curso/capacitação/oficina, e não poderá abster-se de colaborar, como multiplicadores quando necessário.

CLÁUSULA OITAVA: O participante ao término de cada Módulo ou do Curso, deverá, individualmente ou em grupo produzir conhecimento e estes serão usados pela ETSUS sem nenhum direito autoral.

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 a Atualização em Saúde do Idoso com liberação para cumprir a carga horária semanal de 08 horas.

Belém-Pa ___/___/___.

Assinatura da Chefia

Carimbo

Obs.: Fazer declaração com logomarca da instituição