

**ANEXO II
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 DE NASC.				
11. FONE	12. FAX	13. E-MAIL				
14. ESCOLARIDADE		15. GRADUAÇÃO				
<input type="checkbox"/> ENSINO FUND. <input type="checkbox"/> COMPLETO <input type="checkbox"/> INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO <input type="checkbox"/> COMPLETO <input type="checkbox"/> INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO SUPERIOR <input type="checkbox"/> COMPLETO <input type="checkbox"/> INCOMPLETO <input type="checkbox"/> PÓSGRADUAÇÃO: _____						
16. CARGO/FUNÇÃO	17. MAT. FUNCIONAL	18. LOCAL DE 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:				
<input type="checkbox"/> EFETIVO <input type="checkbox"/> TEMPORÁRIO <input type="checkbox"/> CARGO COMISSIONADO						
25. JUSTIFICATIVA PARA A PARTICIPAÇÃO NO CURSO:						

TERMO DE COMPROMISSO

Este Termo de Compromisso Individual assegura o direito de participar do curso/capacitação/oficina oferecido pela Escola Técnica do SUS "Dr. Manuel Ayres".
 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.
 O participante deverá apresentar, preferencialmente, ausência da chefia imediata para participação no curso/capacitação/oficina, comprovando com a assinatura na ficha de inscrição.
 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.
 O participante que evadir-se do curso/capacitação/oficina fica impedido de outras programações da ETSUS "Dr. Manuel Ayres" por um (01) ano.
 O participante receberá certificado emitido pela Escola Técnica do SUS "Dr. Manuel Ayres".
 O participante poderá ser solicitado por esta Escola para executar a multiplicação dos conteúdos absolvidos neste curso/capacitação/oficina, e não poderá abster-se de colaborar, como multiplicadores quando necessário.
 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, ____/____/____

Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata do Servidor

Assinatura

**ANEXO III
DECLARAÇÃO
EXERCÍCIO DE ATIVIDADE / LIBERAÇÃO**

Declaro que o servidor (a) _____
 Lotado (a) no Setor _____ do (a) _____
 _____ exerce atividade _____ e tem disponibilidade para cursar o Curso Técnico em Saúde Bucal com liberação para cumprir a carga horária de 50 horas por mês.
 Belém-Pa ____/____/____.

Carimbo e Assinatura da Chefia Imediata
 Obs.: Fazer declaração com logomarca da instituição.
 Nº015/2013, 13/08/2013
 Número de Publicação: 569074

**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE PROTEÇÃO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
ESCOLA TÉCNICA DO SUS DO PARÁ "DR. MANUEL AYRES"
Nº015/2013, 13/08/2013
EDITAL DE ABERTURA DO CURSO DE QUALIFICAÇÃO PARA AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
3ª ETAPA – 2º Semestre**

A Escola Técnica do SUS do Pará Dr. Manuel Ayres – ETSUS/ PA, Diretoria vinculada à Secretaria de Estado de Saúde Pública-SESPA, torna público a ABERTURA do Curso de Qualificação para Agente Comunitário de Saúde 3ª Etapa – 2º Semestre.

1. DAS VAGAS

1.1 Estão sendo ofertadas 640 vagas.
 1.2 A distribuição de vagas por turma e município encontra-se no Anexo I deste Edital.

2. DAS INSCRIÇÕES

2.1 As inscrições poderão ser realizadas no período de 14/08/2013 à 20/08/2013.
 2.2 As inscrições deverão ser encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde de cada município envolvido para a Secretaria Escolar da ETSUS, situada à Rua Cônego Jerônimo Pimentel, nº 207, entre Avenida Visconde de Souza Franco (DOCA) e Almirante Wandenkolk, Bairro – Umarizal.

3. DOS REQUISITOS DE ACESSO

3.1 Os participantes devem atender aos seguintes critérios para efetivação de sua inscrição no curso:
 3.2 Ter Idade mínima de 18 (dezoito) anos completos na data da inscrição;
 3.3 Ter Ensino Fundamental Completo;
 3.4 Ser Agente Comunitário de Saúde do município;

4. DA DURAÇÃO DO CURSO

4.1 O curso terá a carga horária total de 400 horas (250 horas de teoria e 150 horas de dispersão).
 4.2 O curso será desenvolvido em 5 (cinco) módulos, sendo um módulo mensal de 50h.

5. DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

5.1 No ato da inscrição, os alunos deverão apresentar os seguintes documentos:
 a) Cópia da carteira de identidade;
 b) Cópia do CPF;
 c) Comprovante da escolaridade exigida;
 d) Declaração do gestor municipal de que desenvolve atividade no PACS/ESF (Anexo II);
 e) Ficha de Inscrição preenchida (Anexo III);
 f) Uma Foto 3x4;
 g) Cópia do ultimo contracheque;

6. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

6.1 Só serão aceitas inscrições que não apresentarem pendências de nenhuma natureza.
 6.2 Cada gestor municipal é responsável pelas despesas de deslocamento, hospedagem e alimentação, dos agentes comunitários de saúde durante a participação no curso.
 Belém, 13 de Agosto de 2013.

**RAIMUNDO NONATO BITENCOURT DE SENA
DIRETOR DA ETSUS/PA**

**ANEXO I
QUADRO DE DISTRIBUIÇÃO DE TURMAS POR MUNICÍPIO**

Centro Regional de Saúde	Município	Nº de Turmas	Nº de Alunos por Turma	Total de Alunos
2º CRS	São Caetano de Odivelas	01	40	40
3º CRS	São Francisco do Pará	01	35	35
	Magalhães Barata	01	35	35

4º CRS	Augusto Correa	01	35	35
	Bonito	01	35	35
	Cachoeira do Piriá	01	35	35
	Peixe Boi	01	35	35
	Santa Luzia do Pará	01	35	35
	São João de Pirabas	01	35	35
	Viséu	01	35	35
5º CRS	Aurora do Pará	01	35	35
	Garrafão do Norte	01	35	35
	Ipixuna do Pará	01	35	35
	Mãe do Rio	01	35	35
	Nova Esperança do Piriá I	01	35	35
	Ulianópolis	01	40	40
6º CRS	Igarapé Miri	01	35	35
	Moju	01	35	35
TOTAL	Municípios	18	-	640

**ANEXO II
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 DE NASC.				
11. FONE	12. FAX	13. E-MAIL				
14. ESCOLARIDADE		15. GRADUAÇÃO				
<input type="checkbox"/> ENSINO FUND. <input type="checkbox"/> COMPLETO <input type="checkbox"/> INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO <input type="checkbox"/> COMPLETO <input type="checkbox"/> INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO SUPERIOR <input type="checkbox"/> COMPLETO <input type="checkbox"/> INCOMPLETO <input type="checkbox"/> PÓSGRADUAÇÃO: _____						
16. CARGO/FUNÇÃO	17. MAT. FUNCIONAL	18. LOCAL DE 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:				
<input type="checkbox"/> EFETIVO <input type="checkbox"/> TEMPORÁRIO <input type="checkbox"/> CARGO COMISSIONADO						
25. JUSTIFICATIVA PARA A PARTICIPAÇÃO NO CURSO:						

TERMO DE COMPROMISSO

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