

6. DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS À INSCRIÇÃO

6.1 - No ato da inscrição, o candidato deverá entregar a cópia (não é necessário autenticar) dos seguintes documentos:

- 6.1.1 - Carteira de Identidade;
6.1.2 - CPF;
6.1.3 - Comprovante de escolaridade;
6.1.4 - Uma (01) foto recente 3x4;
6.1.5 - Certidão de Quitação Eleitoral;
6.1.6 - Termo de Compromisso Individual (Anexo II);
6.1.7 - Declaração Exercício de Atividade/Liberação (Anexo III);
6.1.8 - Contracheque do último mês;

7. DO PERÍODO DAS AULAS:

7.1 - A aula inaugural será realizada dia 01/09/2014 às 08:30h no auditório do 13º CRS : "Prof. Adriano Paranhos Martins e Silva", localizado na Tv. Padre Prudêncio, nº 3404, Bairro Centro, Cametá/Pa.

7.2 - Data de realização das aulas do MÓDULO I:

Mês	Período
Setembro	01/09 a 05/09
Outubro	06/10 a 10/10
Novembro	03/11 a 07/11
Dezembro	01/12 a 05/12

7.3 - Os demais períodos dos módulos II, III e IV serão informados no mês de Novembro de 2014.

8. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

8.1 - A inscrição do candidato implicará na aceitação das normas contidas neste Edital;
8.2 - Somente serão aceitas as inscrições que não apresentarem pendências de nenhuma natureza;
8.3 - Será eliminado, a qualquer época, mesmo depois de matriculado, o candidato que, comprovadamente, para realizar este curso, tiver usado documentos e/ou informações falsas ou outros meios ilícitos.

Belém, 08 de agosto de 2014.

Raimundo Nonato Bittencourt de Sena
Diretor da ETSUS

Hélio Franco de Macedo Júnior
Secretário de Estado de Saúde Pública

ANEXO I

Turma I		
Região de Saúde	Município/Setor	Nº de vagas
Tocantins	Abaetetuba 6º CRS	05
	Baião 13º CRS	03
	Barcarena 6º CRS	05
	Cametá 13º CRS	13
	Igarapé Miri 6º CRS	05
	Limoieiro do Ajuru 13º CRS	03
	Mocajuba 13º CRS	03
	Moju 6º CRS	05
	Oeiras do Pará 13º CRS	03
	TOTAL	

ANEXO II**TERMO DE COMPROMISSO INDIVIDUAL
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			

() ENSINO FUND. () COMPLETO () INCOMPLETO			
() ENSINO MÉDIO () COMPLETO () INCOMPLETO			
() ENSINO SUPERIOR () COMPLETO () INCOMPLETO			
() 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:
() EFETIVO () TEMPORÁRIO () 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, anuência 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 absorvidos 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 Assinatura do Servidor

**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.

**Secretaria de Estado
de Saúde Pública - 1ª Regional****AVISO DE LICITAÇÃO**

**NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 727576
MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO**

Número: 14/2014

Objeto: AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO DESCARTÁVEIS.
Entrega do Edital: www.comprasnet.gov.br / www.sistemas.pa.gov.br/governodigital

Observação: Pedidos de esclarecimentos através do e-mail: licitacao1crs@outlook.com

Responsável pelo certame: DUCIVAL DA SILVA BRITO

Local de Abertura: www.comprasnet.gov.br

Data da Abertura: 22/08/2014

Hora da Abertura: 14:00

Orçamento:

Programa de Trabalho Natureza da Despesa Fonte do Recurso
Origem do Recurso

10302131226100000 339030 0103000000 Estadual

10302131226100000 339030 0132000000 Estadual

Ordenador: Ana Amélia Santos Ramos de Oliveira

AVISO DE LICITAÇÃO

**NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 727949
MODALIDADE: PREGÃO ELETRÔNICO**

Número: 21/2014

Objeto: AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO (FRALDAS DESCARTÁVEIS).

Entrega do Edital: www.comprasnet.gov.br

Observação: Pedidos de esclarecimentos através do email-licitacao1crs@outlook.com

Responsável pelo certame: DUCIVAL DA SILVA BRITO

Local de Abertura: www.comprasnet.gov.br

Data da Abertura: 21/08/2014

Hora da Abertura: 09:00

Orçamento:

Programa de Trabalho Natureza da Despesa Fonte do Recurso
Origem do Recurso

10302131226100000 339030 0103000000 Estadual

10302131226100000 339030 0132000000 Estadual

Ordenador: Ana Amélia Santos Ramos de Oliveira

**Secretaria de Estado
de Saúde Pública - 3ª Regional****DIÁRIA**

**NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 727665
PORTARIA: 573**

Objetivo: PARTICIPAR DE REUNIÃO COM PACIENTES QUE RECEBEM TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO-TFD DO MUNICÍPIO DE MARAPANIM.

Fundamento Legal: LEI N.5.810/94 ART.145

Origem: CASTANHAL/PA - BRASIL

Destino(s):

MARAPANIM/PA - Brasil<br

Servidor(es):

588896411/RICARDO GOMES PAVÃO (ASSISTENTE DE DIREÇÃO) / 0.5 diárias (Completa) / de 08/08/2014 a 08/08/2014

541861742/RITA DE CASSIA DA SILVA PAIVA (AG. ADMINISTRATIVO) / 0.5 diárias (Completa) / de 08/08/2014 a 08/08/2014<br

Ordenador: RICARDO GOMES PAVÃO

DIÁRIA

**NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 727673
PORTARIA: 574**

Objetivo: CONDUZIR OS SERVIDORES QUE IRÃO PARTICIPAR DE REUNIÃO COM PACIENTES QUE RECEBEM TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO-TFD DO MUNICÍPIO DE MARAPANIM.

Fundamento Legal: LEI N.5.810/94 ART.145

Origem: CASTANHAL/PA - BRASIL

Destino(s):

MARAPANIM/PA - Brasil<br

Servidor(es):

1036585/SERGIO COSTA CARVALHO (MOTORISTA) / 0.5 diárias (Completa) / de 08/08/2014 a 08/08/2014<br

Ordenador: RICARDO GOMES PAVÃO

DIÁRIA

**NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 727905
PORTARIA: 575**

Objetivo: Compor a equipe do DEAUDS/SESPA na Auditoria que será realizada no município de Maracana

Fundamento Legal: LEI N.5.810/94 ART.145

Origem: CASTANHAL/PA - BRASIL

Destino(s):

MARACANA/PA - Brasil<br

Servidor(es):

5149045/DINORA BRASIL DE MORAES ARAUJO (ADMINISTRADORA) / 4.5 diárias (Completa) / de 18/08/2014 a 22/08/2014

5888333/MICHELLE CRISTINA FERREIRA DE ARAUJO (COMISSIONADO) / 4.5 diárias (Completa) / de 18/08/2014 a 22/08/2014<br

Ordenador: RICARDO GOMES PAVÃO

DIÁRIA

**NÚMERO DE PUBLICAÇÃO: 727913
PORTARIA: 576**

Objetivo: Conduzir servidoras que irão Compor a equipe do DEAUDS/SESPA na Auditoria que será realizada no município de Maracana

Fundamento Legal: LEI N.5.810/94 ART.145

Origem: CASTANHAL/PA - BRASIL