

7.6 O não envio do Anexo IV, V, VI, VII E VIII ou da documentação exigida implicará no indeferimento da inscrição na modalidade de ação afirmativa, podendo o candidato ser remanejado para a ampla concorrência, desde que atenda aos requisitos gerais.

8-DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1-A inscrição do candidato implicará na aceitação das normas contidas neste edital;

8.2- Será eliminado, a qualquer época, mesmo depois de matriculado, o candidato que, comprovadamente, para realizar este curso tiver usado documentos e/ou informações falsas;

8.3- A ETSUS/PA não receberá inscrições fora do prazo estabelecido neste edital;

8.4- De acordo com o Regimento Interno da ETSUS/PA, são critérios para a certificação a frequência mínima de 75% no curso das aulas teórico-prática, conforme Regimento Interno da Escola em com base no artigo 24 da LDB de 1996;

8.5- Os casos omissos serão resolvidos pela Direção da ETSUS/PA e pela Comissão Permanente de Validação de Cotas e Ações Afirmativas (CPV-CAA).

Belém/PA, 15 de maio de 2026

Elizeth do Socorro da Silva Braga

Diretora da ETSUS/PA

ANEXO I DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS

QUADRO 1 – DISTRIBUIÇÃO GERAL DE VAGAS E APLICAÇÃO DAS RESERVAS LEGAIS*

LOCAL DO CURSO: Auditório da UsiPaz Jurunas, localizada na Travessa Quintino Bocaiúva, entre Bernardo Sayão e Trav. Honório José dos Santos, s/n.						
Ampla concorrência	Reserva de vagas para pessoas negras (30%)	Reserva de vagas para pessoas indígenas (5%)	Reserva de vagas para pessoas quilombolas (5%)	Reserva de vagas para pessoas com deficiência (10%)	Reserva de vagas para pessoas trans (5%)	Total de vagas
12	9	2	2	3	2	30

*Pode haver variação na distribuição entre as cotas em razão da não existência de pessoas aprovadas em alguma reserva.

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO PARA PARTICIPAR DO CURSO

Declaro que o (a) _____, residente da _____

_____ do Município de _____ tem disponibilidade para participar do Curso Técnico de Enfermagem para cumprir a carga horária de 1.200 (mil e duascentas) horas teórico-prática e 400 (quatrocentas) horas de estágio supervisionado, com duração de 20 (vinte) meses de aulas presenciais podendo contar com atividades de ensino híbridas em caráter complementar, com 1º módulo a ser realizado no período de 22 a 26 de junho de 2026, no horário de 08h às 12h a 14 às 18h. Município, de _____ de 2026.

Carimbo e assinatura da chefia imediata

Obs. Fazer a declaração com a logomarca município de origem.

ANEXO III TERMO DE COMPROMISSO DO GESTOR

A Escola Técnica do SUS do Pará "Dr. Manuel Ayres" e o (a) Secretário (a) de Saúde do Município de _____ celebram entre si o presente TERMO DE COMPROMISSO que estabelece as condições que regerão a participação dos profissionais da saúde de nível médio no Curso Técnico de Enfermagem.

CLÁUSULA PRIMEIRA: Este Termo de Compromisso assegura o direito de realizar cursos de educação permanente, destinados profissionais da saúde, área de Educação Permanente, Atenção Primária, Vigilância em Saúde, profissional da Educação ou do Conselho/Usuário (Controle Social), ofertado pela ETSUS/PA;

CLÁUSULA SEGUNDA: Fica a Secretaria Municipal de Saúde responsável em prover todas as facilidades e estímulos para os candidatos participarem e concluírem o curso, sala de aula, acesso à internet, acessibilidade, inclusive o almoço e o deslocamento para os candidatos;

CLÁUSULA TERCEIRA: Fica a Secretaria Municipal de Saúde ciente de que uma vez inscrito e iniciado o Curso, o candidato deverá cumprir o mínimo de 75% de frequência, mediante comprovação em lista de frequência, resguardando direito de apresentar atestado médico para justificar falta, do contrário fica impedido de receber o certificado no final do curso;

CLÁUSULA QUARTA: A ETSUS-PA compromete-se a promover toda a infraestrutura pedagógica necessária para a realização do curso. Município de _____ de 2026.

NOME DO SECRETÁRIO (A) MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO IV FORMULÁRIO: PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

- Nome do(a) requerente: _____
 - Data de nascimento: ____/____/____
 - Telefone: _____
 - E-mail: _____
 - Documento de identidade (RG): _____
 - Órgão expedidor: _____
 - CPF: _____
- Tipo de deficiência: _____

- () Deficiência física
() Deficiência auditiva
() Deficiência visual
() Deficiência intelectual
() Transtorno do Espectro Autista
() Deficiência múltipla

DECLARO que desejo me inscrever para concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas para pessoas com deficiência (PcD), nos termos estabelecidos no Edital nº XX/2026 da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do Pará – ETSUS/PA, para ingresso no Curso Técnico de Enfermagem.

DECLARO, ainda, que as informações prestadas neste formulário são de minha inteira responsabilidade, estando ciente de que, em caso de declaração falsa, inexistente ou de não comprovação da condição declarada, poderei ser eliminado(a) do processo seletivo ou desligado(a) do curso, a qualquer tempo, sem prejuízo das sanções legais cabíveis.

DECLARO estar ciente de que poderei ser convocado(a) para apresentação de documentação comprobatória e/ou avaliação por comissão específica, conforme previsto no edital.

DECLARO, por fim, que concordo com a divulgação de minha condição de optante por vaga destinada às ações afirmativas, nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo, observados os princípios da administração pública.

_____, _____ de _____ de _____.

(assinatura manuscrita)

ANEXO V FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO PARA PESSOAS NEGRAS

- Nome do(a) requerente: _____
- Data de nascimento: ____/____/____
- Telefone: _____
- E-mail: _____
- Documento de identidade (RG): _____
- Órgão expedidor: _____
- CPF: _____

Eu, _____, declaro, para os devidos fins, que me autodeclaro como pessoa:

() preta () parda e que desejo concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas para pessoas negras, nos termos estabelecidos no processo seletivo do Curso Técnico de Enfermagem conforme o Edital de Abertura nº xx/2026, da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do Pará "Dr. Manuel Ayres" (ETSUS/PA), vinculada à Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA).

Declaro, ainda, que as informações prestadas neste formulário são de minha inteira responsabilidade e estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito(a) ao desligamento do curso e às sanções previstas na legislação vigente.

Autorizo a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas às ações afirmativas nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

_____, _____ de _____ de _____.

(assinatura manuscrita)

ANEXO VI FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO PARA INDÍGENAS

- Nome do(a) requerente: _____
- Data de nascimento: ____/____/____
- Telefone: _____
- E-mail: _____
- Documento de identidade (RG): _____
- Órgão expedidor: _____
- CPF: _____

Eu, _____, declaro, para os devidos fins, que me autodeclaro indígena e que desejo concorrer às vagas destinadas às ações afirmativas, nos termos estabelecidos no processo seletivo do Curso Técnico de Enfermagem, conforme o Edital de Abertura nº xx/2026, da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do Pará "Dr. Manuel Ayres" (ETSUS/PA), vinculada à Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA).

Declaro, ainda, que as informações prestadas neste formulário são de minha inteira responsabilidade e estou ciente de que, em caso de falsidade ideológica, ficarei sujeito(a) ao desligamento do processo seletivo e às sanções previstas na legislação vigente.

Autorizo a divulgação de minha condição de optante por vagas destinadas às ações afirmativas nos documentos e listas publicadas durante o processo seletivo.

_____, _____ de _____ de _____.

(assinatura)

ANEXO VII FORMULÁRIO DE AUTODECLARAÇÃO PARA QUILOMBOLA

- Nome do(a) requerente: _____
- Data de nascimento: ____/____/____
- Telefone: _____
- E-mail: _____
- Documento de identidade (RG): _____
- Órgão expedidor: _____
- CPF: _____

Eu, _____, declaro, para os devidos fins, que me autodeclaro quilombola e que desejo concorrer às vagas