

**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**  
**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA**  
**ESCOLA TÉCNICA DO SUS DO PARÁ "DR. MANUEL AYRES"**  
**TERMO DE COMPROMISSO INDIVIDUAL**  
**ANEXO I**

Turma: 01	Local das Aulas	Município	Vagas Ofertadas
Metropolitana III 31/Agosto a 04/Setembro/2015	Belém UREMIA	*. 3º CRS	01
		01. Castanhal	04
		02. São Francisco do Pará	02
		03. Curuçá	02
		04. Igarapé Açu	02
		05. Inhangapi	01
		06. Magalhães Barata	01
		07. Maracanã	01
		08. Marapanim	02
		09. São Domingos do Capim	02
		10. São João da Ponta	01
11. Terra Alta	01		
TOTAL			20

Turma: 01	Local das Aulas	Município	Vagas Ofertadas
Rio Caetés 14 a 18/Setembro 2015	Belém UREMIA	*. 4º CRS	01
		01. Augusto Corrêa	02
		02. Bonito	01
		03. Bragança	02
		04. Cachoeira do Pirã	01
		05. Capanema	02
		06. Nova Timboteua	01
		07. Ourém	01
		08. Peixe -Boi	01
		09. Primavera	01
		10. Quatipuru	01
		11. Salinópolis	01
		12. Santa Luzia do Pará	01
		13. Santarém Novo	01
		14. São João de Pirabas	01
15. Tracateua	01		
16. Viseu	01		
TOTAL			20

Turma: 02	Local das Aulas	Municípios - 11	Vagas Ofertadas
Metropolitana III 28/Setembro a 02/ Outubro/ 2015	Belém UREMIA	*. 5º CRS	01
		01. Aurora do Pará	02
		02. Capitão Poço	02
		03. Garrafão do Norte	01
		04. Ipixuna do Pará	02
		05. Irituí	02
		06. Mãe do Rio	01
		07. Nova Esperança do Piná	01
		08. Paragominas	03
		09. Santa Maria do Pará	02
		10. São Miguel do Guamá	02
11. Ulianópolis	01		
TOTAL			20

**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**  
**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA**  
**ESCOLA TÉCNICA DO SUS DO PARÁ "DR. MANUEL AYRES"**  
**ANEXO II**  
**TERMO DE COMPROMISSO INDIVIDUAL**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO**

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. E-MAIL	
13. ESCOLARIDADE		14. PÓS-GRADUAÇÃO	
( ) ENSINO FUND ( ) COMPLETO ( ) INCOMPLETO		_____	
( ) ENSINO MÉDIO ( ) COMPLETO ( ) INCOMPLETO		_____	
( ) ENSINO SUPERIOR ( ) COMPLETO ( ) INCOMPLETO		_____	
( ) GRADUAÇÃO: _____		_____	
_____		_____	
_____		_____	
15. CARGO/FUNÇÃO	16. MAT. FUNCIONAL	17. LOCAL DE LOTAÇÃO	
18. MUNICÍPIO ONDE TRABALHA:			
19. SITUAÇÃO FUNCIONAL: ( ) EFETIVO ( ) TEMPORÁRIO ( ) CARGO COMISSIONADO			

**TERMO DE COMPROMISSO**

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".

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 fica impedido de participar de outras programações da ETSUS "Dr. Manuel Ayres" por um (1) ano.

O participante poderá ser solicitado por esta Escola para executar a multiplicação dos conteúdos absorvidos neste curso/capacitação/oficina, como multiplicadores quando necessário.

O participante ao término de cada Módulo ou do Curso, deverá, individualmente ou em grupo produzir conhecimento e este serão utilizados pela ETSUS sem nenhum direito autoral.

Belém: __/__/__	
Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata	Assinatura do Servidor

**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**  
**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA**  
**ESCOLA TÉCNICA DO SUS DO PARÁ "DR. MANUEL AYRES"**  
**ANEXO III**  
**(MODELO)**  
**DECLARAÇÃO**

EXERCÍCIO DE ATIVIDADE / LIBERAÇÃO

Declaro que o servidor (a) \_\_\_\_\_

Lotado (a) no Setor \_\_\_\_\_ do (a) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ exerce atividade \_\_\_\_\_

e têm disponibilidade para participar do Curso de Atualização no Controle do Câncer de Colo de Útero e Coleta de Papanicolau (PCCU), com liberação para cumprir a carga horária de 50 horas, que é a carga horária total do Curso.

Belém-Pa \_\_/\_\_/\_\_.

Carimbo e Assinatura da Chefia Imediata

Obs.: Fazer declaração com logomarca da instituição.

**Protocolo 861906**

<b>ESCOLA TÉCNICA DO SUS</b>
------------------------------

**DIÁRIA**

**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ**  
**SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA**  
**ESCOLA TÉCNICA DO SUS DO PARÁ "DR. MANUEL AYRES"**  
**Portaria nº: 70/2015**

Objetivo: : Participar de reunião com a Diretora do 13º Centro Regional de Saúde, no município de Cametá, no período de 29 à 30/07/2015.