

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO PARA PARTICIPAR DO CURSO**

Declaro que o (a) servidor (a) \_\_\_\_\_ lotado (a) no Setor \_\_\_\_\_ do(a) \_\_\_\_\_ tem disponibilidade para participar do Curso de Capacitação em Qualidade de Vida no Trabalho, com liberação para cumprir a carga horária de 20 (vinte) horas, durante o período de 10 à 14/07/2023. Município, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Carimbo e assinatura da chefia imediata

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

**ANEXO IV**

**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 área da Saúde para a realização do Curso de Capacitação em Qualidade de Vida no Trabalho.

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** Este Termo de Compromisso assegura o direito profissionais da saúde, área de Educação Permanente, Atenção Primária, profissional da Educação ou do Conselho/Usuário (Controle Social), ofertado pela ETSUS/PA.

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Fica a Secretaria Municipal de Saúde responsável em prover os estímulos para os candidatos participarem e concluírem o curso;

**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 2023.

NOME DO SECRETÁRIO (A) MUNICIPAL DE SAÚDE \_\_\_\_\_

Protocolo: 952866

**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA  
ESCOLA TÉCNICA DO SUS DO PARÁ "DR. MANUEL AYRES"  
EDITAL DE ABERTURA Nº 019 DE 20 DE JUNHO DE  
2023 INSCRIÇÕES PARA CURSO DE CAPACITAÇÃO EM  
FARMACOTERAPIA E AROMATERAPIA ALIADAS  
À ODONTOLOGIA**

A Diretora, Elizeth do Socorro da Silva Braga, da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do Pará "Dr. Manuel Ayres" - ETSUS/PA, Diretoria vinculada à Secretaria de Estado de Saúde Pública - SESPA, no uso de suas atribuições legais, torna público as inscrições para o Curso de Qualificação em Farmacoterapia e Aromaterapia Aliadas à Odontologia.

**1 - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

O presente Edital tem por objeto a realização do Curso de Capacitação em Farmacoterapia e Aromaterapia Aliadas à Odontologia, destinado, prioritariamente prioritariamente para os municípios da Região Metropolitana I do Estado do Pará.

**2 - DO CURSO**

- 2.1 O Curso de Qualificação em Farmacoterapia e Aromaterapia Aliadas à Odontologia, tem carga horária de 40 (quarenta) horas, com duração de 01 (uma) semana;
- 2.2 O curso terá 1 (uma) turma com 40 (quarenta) discentes em cada;
- 2.3 As aulas acontecerão no município de Belém, durante 01 (uma) semana, no horário de 14h às 22h;
- 2.4 O Curso será realizado no período de 10 a 14 de julho de 2023;
- 2.5 As aulas acontecerão na modalidade presencial no município de Belém, na sede da ETSUS/PA, situado na Travessa Estrela nº 2342 - Marco CEP: 66.080-471 - Belém, Pará conforme (Anexo I).

**3 - DOS REQUISITOS PARA INGRESSO NO CURSO**

- 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;
- 3.3 Ter concluído o Ensino Superior na graduação em Odontologia;
- 3.4 Ser Servidores Técnicos da Área de Odontologia;
- 3.5 Desenvolver sua atividade do profissional odontólogo.

**4 - DAS INSCRIÇÕES**

- 4.1 As inscrições são gratuitas;
- 4.2 O Edital estará disponível no portal da SESPA: <http://www.saude.pa.gov.br/rede-sespa/etsus/etsus-pa-edital/>;
- 4.3 O período das inscrições ocorrerá a partir de 08:00h do 21 de junho até as 17:00h do dia 07 de julho de 2023;
- 4.4 As inscrições deverão ser enviadas por e-mail: etsus.secretariaescolar@escola.seduc.pa.gov.br;
- 4.5 O envio das inscrições para a ETSUS/PA, será de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde;
- 4.6 No ato da inscrição o candidato deverá apresentar os seguintes documentos:
  - 4.6.1 Ficha de inscrição (Anexo II);
  - 4.6.2 Declaração de liberação para participar do curso (Anexo III);
  - 4.6.3 Cópia do RG;
  - 4.6.4 Cópia do CPF;
  - 4.6.5 Cópia do Diploma de Graduação, emitido por instituição de ensino devidamente reconhecida pelo MEC;
  - 4.6.6 Termo de Compromisso do Gestor (Anexo IV), sendo necessário apenas 01 (um) documento dos municípios da Região de Saúde Metropolitana I do Estado do Pará.

**5 - DAS VAGAS**

- 5.1 Serão ofertadas 40 (quarenta) vagas;
- 5.2 A distribuição de vagas encontra-se no (Anexo I) deste Edital;
- 5.3 A oferta das vagas será destinada prioritariamente prioritariamente para os municípios da Região Metropolitana I do Estado do Pará;
- 5.4 Em caso de não preenchimento de vagas a ETSUS/PA poderá absorver demanda espontânea social;
- 5.5 Realização do Curso:

Mês	Período
Julho	10 a 14/07/2023

**6 - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

- 6.1 A inscrição do candidato implicará na aceitação das normas contidas neste edital;
- 6.2 Somente serão aceitas as inscrições que não apresentarem pendências;
- 6.3 A ETSUS/PA não receberá inscrições fora do prazo estabelecido neste edital;
- 6.4 Será eliminado, a qualquer época, mesmo depois de matriculado, o candidato que, comprovadamente, para realizar este curso tiver usado documentos e/ou informações falsas;
- 6.5 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.
- 6.6 Os casos omissos serão resolvidos pela Direção da ETSUS/PA. Belém, 20 de junho de 2023. Elizeth do Socorro da Silva Braga Diretora da ETSUS/PA

**ANEXO I**

**DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS**

Turma	Local do Curso	Período do Curso	Público Alvo	Vagas Ofertadas
Curso de Capacitação em Farmacoterapia e Aromaterapia Aliadas à Odontologia	Aula Presencial Auditório da ETSUS PA "Dr. Manuel Ayres" - ETSUS-PA Endereço: Tv. da Estrela, nº 2342 - Bairro: Marco - CEP: 66080-471. Belém/PA	10 a 14/07/2023 Horário: 14h às 22h	Região Metropolitana I do Estado do Pará	40
TOTAL:				40

\* Em caso de não preenchimento de vagas a ETSUS, poderá absorver demanda espontânea.

**ANEXO II**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

<b>1. NOME:</b>		<b>2. SEXO:</b> M ( ) F ( )	
<b>3. C. IDENTIDADE:</b>	<b>4. ÓRGÃO EXPED.:</b>	<b>5. NASCIMENTO:</b>	<b>6. CPF:</b>
<b>7. ENDEREÇO:</b>			
<b>8. BAIRRO:</b>		<b>9. CEP.:</b>	<b>10. MUNICÍPIO DE NASCIMENTO:</b>
<b>11. FONE:</b>		<b>12. E-MAIL:</b>	
<b>13. ESCOLARIDADE:</b> ( ) ENSINO FUND ( ) COMPLETO ( ) INCOMPLETO ( ) ENSINO MÉDIO ( ) COMPLETO ( ) INCOMPLETO ( ) ENSINO SUP. ( ) COMPLETO ( ) INCOMPLETO ( ) GRADUAÇÃO: _____		<b>14. PÓS-GRADUAÇÃO:</b>  <b>15. NECESSITA DE ATENDIMENTO ESPECIAL:</b> ( ) SIM ( ) NÃO QUAL: _____	
<b>16. CARGO/FUNÇÃO:</b>	<b>17. MAT. FUNCIONAL:</b>	<b>18. LOCAL DE LOTAÇÃO:</b>	
<b>19. DATA DE ADMISSÃO:</b>			
<b>20. MUNICÍPIO ONDE TRABALHA:</b>			
<b>21. SITUAÇÃO FUNCIONAL:</b> ( ) EFETIVO ( ) TEMPORÁRIO ( ) CARGO COMISSIONADO			

**TERMO DE COMPROMISSO INDIVIDUAL**

Este Termo de Compromisso Individual assegura o direito ao servidor de participar do Curso de Qualificação em Farmacoterapia e Aromaterapia Aliadas à Odontologia, oferecido pela Escola Técnica do SUS "Dr. Manuel Ayres" - ETSUS/PA. O Participante deverá cumprir o mínimo de 75% de frequência no 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. Município, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Assinatura e carimbo da Chefia Imediata	Assinatura do Participante
---	----------------------------

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO DE LIBERAÇÃO PARA PARTICIPAR DO CURSO**

Declaro que o (a) servidor (a) \_\_\_\_\_ lotado (a) no Setor \_\_\_\_\_ do(a) \_\_\_\_\_ tem disponibilidade para participar do Curso de Qualificação em Farmacoterapia e Aromaterapia Aliadas à Odontologia, com liberação para cumprir a carga horária de 40 (quarenta) horas, durante o período de 10 à 14/07/2023. Município, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Carimbo e assinatura da chefia imediata

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