

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 na atenção básica do Município de _____, tem disponibilidade para participar do Curso de Qualificação Instrumentos de Gestão e Planejamento do Sistema Único de Saúde - SUS, para cumprir a carga horária de 40 (quarente) horas, com duração de 5 dias. 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 _____ elebram 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 Qualificação Instrumentos de Gestão de Planejamento do Sistema Único de Saúde - SUS.

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 todas as facilidades e estímulos para os candidatos participarem e concluírem o curso, sala de aula com computadores, acesso à internet, inclusive o almoço e o deslocamento para os candidatos da zona rural;

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: 966881

**GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
ESCOLA TÉCNICA DO SUS DO PARÁ "DR. MANUEL AYRES"
EDITAL DE ABERTURA Nº 026/2023 DE 25 DE JULHO DE 2023 INSCRIÇÕES PARA O CURSO INTRODUTÓRIO PARA AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE**

A Diretora da Escola Técnica do Sistema Único de Saúde do Pará "Dr. Manuel Ayres"- ETSUS/PA, Elizeth do Socorro da Silva Braga, Diretora vinculada à Secretaria de Estado de Saúde Pública-SESPA, no uso de suas atribuições legais, torna público as inscrições para o Curso Introdutório para Agente Comunitário de Saúde.

1 - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

O presente Edital tem por objeto a realização do Curso Introdutório para Agente Comunitário de Saúde, o qual será destinado, prioritariamente para o Município de Santa Bárbara do Pará, do 1º Centro Regional de Saúde, Região de Integração Metropolitana I do Estado do Pará.

2 - DO CURSO

2.1 O Curso Introdutório para Agente Comunitário de Saúde, tem carga horária de 40 (quarenta) horas, com duração de 1 (uma) semana;
2.2 O curso terá 1 (uma) turmas com 58 (cinquenta e oito) discentes;
2.3 As aulas acontecerão no município de Santa Bárbara do Pará, durante 01 (uma) semana, no horário de 08h às 12h e de 14h às 18h;
2.4 O curso será realizado no período de 31 de julho a 04 de agosto de 2023;
2.5 As aulas acontecerão na modalidade presencial no município de Santa Bárbara do Pará, na Escola Estadual de Ensino Médio "Dr. Pádua Costa", situada na Rua Manuel Ramos, S/N- Bairro: Vera Cruz, próximo ao Centro Cultural (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:

3.1.2 Ter idade mínima de 18 (dezoito) anos;

3.1.3 Ter o ensino médio completo;

3.1.4 Ser aprovado na primeira etapa do Processo Seletivo Simplificado - PSS do Edital nº 001/2023 - PMSBP/SMS para agente comunitário de saúde do município de Santa Bárbara do Pará.

4 - DAS INSCRIÇÕES

4.1 As inscrições são gratuitas;

4.2 O Edital estará disponível no portal da SESP: <http://www.saude.pa.gov.br/rede-sespa/etsus/>;

4.3 O período das inscrições ocorrerá a partir de 08:00h do dia 26 de julho até as 17:00h do dia 28 de julho de 2023;

4.4 As inscrições deverão ser enviadas para o e-mail: etsus.secretariaescolar@escola.seduc.pa.gov.br;

4.5 O envio das inscrições para a ETSUS/PA, será de responsabilidade da Secretária Municipal de Saúde/Setor de Planejamento do município de

Santa Bárbara do Pará;

4.6 No ato da inscrição o candidato deverá apresentar os seguintes documentos:

4.6.1 Ficha de inscrição (Anexo II);

4.6.2 Cópia do RG;

4.6.3 Cópia do CPF;

4.6.4 Cópia do Diploma ou Certificado, Declaração comprobatória de escolaridade exigida, emitido por instituição de ensino devidamente reconhecida pelo MEC.

5 - DAS VAGAS

5.1 Serão ofertadas 58 (cinquenta e oito) vagas ao curso;

5.2 A distribuição de vagas encontra-se no (Anexo I) deste Edital;

5.3 A oferta das vagas será destinada prioritariamente para município de Santa Bárbara do Pará, do 1º Centro Regional de Saúde, Região de Integração 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 e Agosto	31/07 a 04/08/2023

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, 25 de julho de 2023.

Elizeth do Socorro da Silva Braga

Diretora da ETSUS/PA

ANEXO I

DISTRIBUIÇÃO DAS VAGAS

Turma	Local de Realização	Período do Curso	Municípios de abrangência	Nº de discentes contemplados
Curso Introdutório para Agente Comunitário de Saúde	Aula Presencial Endereço: Escola Estadual de Ensino Médio "Dr. Pádua Costa". Rua Manuel Ramos, S/N - Bairro: Vera Cruz - Próximo ao Centro Cultural.	31/07 a 04/08/2023 Horário: 08h às 12h e de 14h às 18h	Santa Bárbara do Pará	58
Total: 58				

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

ANEXO II

FICHA DE INSCRIÇÃO

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

TERMO DE COMPROMISSO INDIVIDUAL

Este Termo de Compromisso Individual assegura o direito a/ao Conselheira/o Municipal de Saúde de participar Curso Introdutório para Agente Comunitário de Saúde, 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 de Gestor (a) Municipal de Saúde

Protocolo: 966867