

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ**

2º ADITIVO/CORRIGENDA AO EDITAL Nº 01/2019.

A ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ, autarquia vinculada à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, considerando a necessidade de retificação/inclusão de item ao Edital Regulador nº 01/2019, TORNA PÚBLICO, PARA CONHECIMENTO DOS INTERESSADOS, o 2ª ADITIVO/CORRIGENDA AO EDITAL Nº 01/2019, conforme a seguir especificado.

[...]

1.4.2. Que não tenha registro de classe no Conselho profissional da categoria, **excetuando o bacharel em Saúde Coletiva ante a inexistência de Conselho de Classe competente para sua inscrição ou registro**, até a data da efetiva matrícula no programa, conforme calendário de atividades;

[...]

10.4. O Participante classificado e convocado que não comparecer, impreterivelmente, nos dias e horários já estabelecidos para a matrícula e **entrega** do termo de compromisso, será considerado desistente e, por sua vez, será eliminado desta seleção e perderá, automaticamente, o direito à vaga, ocorrendo a imediata convocação dos classificáveis.

[...]

12.1. O Participante classificado e convocado para ser matriculado deverá atender às seguintes exigências:

k) Ter documento comprobatório de SITUAÇÃO REGULAR com o Conselho Profissional, **excetuando o bacharel em Saúde Coletiva ante a inexistência de Conselho de Classe competente para sua inscrição ou registro**;

[...]

13.2. Após o resultado final, caso o Participante classificado seja convocado para matrícula, **este ou seu Procurador Legal (de posse de procuração com firma reconhecida ou nos termos do subitem 13.3, com poderes específicos para esta seleção, acompanhado da cópia da cédula de identidade autenticada ou nos termos do subitem 13.3, do outorgado)** deverá imprimir sua ficha eletrônica de inscrição para, no ato da convocação, apresentar-se à Secretaria Escolar da Escola de Saúde Pública do Ceará, localizada na Avenida Antônio Justa, 3161, Meireles, em conformidade com o Anexo III – Calendário de Atividades e lista convocatória que será divulgada posteriormente, acompanhado da cópia dos seguintes documentos:

I) Cópia autenticada do diploma e/ou declaração original de graduação em papel timbrado e emitido pela Instituição de Ensino Superior de origem, assinadas pela direção da Universidade ou pela Coordenadoria do Curso ou por instâncias imediatamente superiores a estas.

II) Cópia autenticada da Carteira de Identidade, ou da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou da Carteira Profissional emitida por entidade de classe (frente e verso);

III) Cópia autenticada do CPF;

IV) Cópia autenticada da carteira de Reservista do Serviço Militar, para os Participantes do sexo masculino;

V) Cópia autenticada do Comprovante de Residência (conta de água, energia elétrica, telefone, fatura de

cartão de crédito e etc). Os Participantes que não disponham de comprovante de endereço em nome próprio, quando da entrega dos documentos, deverão utilizar-se do Modelo de Declaração de Residência, disponível no Anexo XI, sendo, ainda, necessário que esta declaração seja com firma reconhecida e esteja acompanhada de cópia do documento de identidade autenticada, ambos, do titular do comprovante de residência.

VI) Cópia simples do Título de Eleitor;

VII) Comprovante (Carteira do respectivo conselho ou declaração) de que o Participante se encontra regularmente inscrito em seu conselho profissional, **excetuando o bacharel em Saúde Coletiva ante a inexistência de Conselho de Classe competente para sua inscrição ou registro**, considerando ainda, o subitem 13.5 deste Edital.

VII) Comprovante (Carteira do respectivo conselho ou declaração) de que o Participante se encontra regularmente inscrito em seu conselho profissional, considerando ainda, o subitem 13.5 deste Edital.

VIII) 03 (três) fotos 3x4 recentes, com o nome completo do Participante escrito no verso;

IX) Cópia simples ou declaração de registro do PIS, NIT ou PASEP;

X) Cópia simples de documento contendo o número da conta e agência bancária, OBRIGATORIAMENTE, do Banco do Brasil (conta-salário). Não será aceita conta bancária conjunta.

XI) Cópia simples da inscrição no INSS ou certidão expedida pela Previdência Social, devendo constar seu número de inscrição;

XII) Cópia simples da Apólice de seguro contra acidentes pessoais, invalidez e morte, que contemple eventuais sinistros no local de lotação e/ou de prática para os Programas de Pós-Graduação *Lato Sensu*, nas modalidades de Residência em Área Profissional da Saúde – Multiprofissional e Uniprofissional, no trajeto para o local de lotação e/ou prática da Residência e ocorridos no âmbito do estado do Ceará ou em território nacional, considerando o período letivo previsto para o completo cumprimento.

XIII) Para todos os Participantes: Anexar Declaração original (fornecida pela Secretaria Escolar da ESP/CE no ato da matrícula), atestando que seu nome NÃO CONSTA no BANCO DE INADIMPLÊNCIA da ESP/CE;

XIV) No caso de o Participante, ser/estar funcionário (servidor estatutário, empregado público, servidor temporário, terceirizado ou cooperado) do local da futura lotação de Residência, deverá apresentar Declaração (disponível no Anexo VII deste Edital) assinada pelo gestor maior da instituição e com firma reconhecida em cartório, o qual comprova a disponibilidade pessoal e liberação profissional formal do respectivo serviço de atuação, para a realização do curso, de forma exclusiva, na lotação, carga horária e cronograma propostos para os Programas de Pós-Graduação *Lato Sensu*, nas modalidades de Residência em Área Profissional da Saúde – Multiprofissional e Uniprofissional, pelo período mínimo de 02 (dois) anos consecutivos.

XV) Termo de Compromisso assinado de próprio punho pelo Participante, que será disponibilizado na Área do Participante, no endereço eletrônico da ESP/CE: <http://www.esp.ce.gov.br>, após a divulgação do Resultado Definitivo.

[...]

13.5. No ato da matrícula, o Participante ou seu Procurador Legal será cientificado de que, o Termo de Compromisso que já deve estar assinado pelo Participante, entregue no ato da matrícula, compromete, irrevogavelmente, o mesmo (Participante) ao cumprimento obrigatório de todas as disposições normativas da Residência em Área Profissional da Saúde– Multiprofissional e Uniprofissional, tais como a legislação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional, do Projeto Político-Pedagógico da ESP/CE, do Regimento Escolar da ESP/CE e Deliberações e Resoluções da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da ESP/CE (COREMU), dentre outras, inclusive aquelas que vierem a incorporar como reguladora.

ANEXO I – PRÉ-REQUISITOS DE ESCOLARIDADE E FORMAÇÃO

SAÚDE COLETIVA	Graduação em: Enfermagem, Biologia (bacharelado), Biomedicina, Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Medicina Veterinária, Saúde Coletiva, com inscrições ativas e regulares nos respectivos conselhos de classe, excetuando o bacharel em Saúde Coletiva ante a inexistência de Conselho de Classe competente para sua inscrição ou registro.
----------------	--

2. Revogam-se as disposições contrárias.
3. Ficam preservados os demais itens e datas integrantes do Edital Regulador nº 01/2019.

Fortaleza-CE, 21 de fevereiro de 2019.

Salustiano Gomes de Pinho Pessoa
Superintendente da ESP/CE