

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE EM
ENFERMAGEM.**

EDITAL Nº 023/2017 – COREMU

**CONVOCAÇÃO EM SEGUNDA CHAMADA
DOS CANDIDATOS PARA A MATRÍCULA NO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM
ENFERMAGEM DA UNIOESTE, PARA O ANO
LETIVO DE 2017.**

O Coordenador de Residência Multiprofissional e Profissional da Saúde – COREMU e a Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem - Especialidade em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, no uso das atribuições estatutárias e regimentais, e considerando os itens 10.1 a 10.11 do Edital nº 038/2016-COREMU, de 07 de outubro de 2016;

TORNA PÚBLICO:

Art. 1º - A relação dos candidatos classificados e convocados em “segunda chamada” para a matrícula no Programa de Residência em Enfermagem, na Especialidade Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da UNIOESTE, conforme segue:

Insc. nº	Nome do candidato	Classificação
28	Mayara Aparecida Passaura da Luz	7º
173	Camila Girardi	8º

Art. 2º - A matrícula será efetuada na Secretaria de Pós-Graduação do *Campus* de Cascavel, Bloco de Sala de Aulas - Sala 12 - fone 3220-7407, **NESTA DATA, no horário das 08h15min às 11h45min e das 13h45min às 17h00min.**

Art. 3º - Os candidatos terão que apresentar no momento da matrícula, além da documentação já entregue na inscrição, os seguintes documentos:

- a)** duas cópias autenticadas do CPF;
- b)** cópia autenticada do certificado de reservista para candidatos do sexo masculino;
- c)** duas cópias autenticadas do título de eleitor;

- d)** duas cópias autenticadas da Cédula de Identidade do Enfermeiro expedida pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN-PR) ou comprovante de inscrição no COREN-PR;
- e)** duas cópias simples da Carteira de Trabalho e número do PIS;
- f)** fotocópia autenticada do diploma, ou do certificado, ou do atestado de conclusão do curso de Enfermagem em escola reconhecida pelo Ministério da Educação;
- g)** Termo de Compromisso do Enfermeiro devidamente preenchido e assinado, conforme **Anexo V**;
- h)** cópia simples do Cartão de Vacinação constando os dados referentes a cada dose de vacina obrigatória recebida, a saber: **Hepatite B**; **Dupla dT** (dupla tipo adulto difteria e tétano); **Febre Amarela** e **Tríplice Viral** (sarampo, caxumba e rubéola), disponíveis em todas as Unidades Básicas de Saúde.
- i)** uma foto 3 x 4 recente;

Publique-se e cumpra-se.

Cascavel, 24 de fevereiro de 2017.

CARLOS EDUARDO ALBUQUERQUE
Coordenador da Residência Multiprofissional e
Profissional da Saúde – COREMU

DÉBORA CRISTINA IGNÁCIO ALVES
Coordenadora da Residência em Gerenciamento
de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica