

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

EDITAL Nº 018/2015- COREMU

**CONVOCAÇÃO PARA A MATRÍCULA EM
SEGUNDA CHAMADA AO PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA FARMACÊUTICA UNIOESTE
PARA O ANO LETIVO DE 2015,
ESPECIALIDADE EM FARMÁCIA
HOSPITALAR.**

A Coordenadora de Residência Multiprofissional em Saúde – COREMU e a Coordenadora do Programa de Residência Farmacêutica, com Especialidade em Farmácia Hospitalar, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, no uso das atribuições estatutárias e regimentais, e considerando:

- o disposto no Edital Nº 083/2014- COREMU, de 15 de dezembro de 2014;
- que as candidatas **Danielly Chierrito de Oliveira** e **Anna Paula Moreira Garbuio** não realizaram a matrícula no Programa;

TORNA PÚBLICO:

Art. 1º - A convocação das candidatas remanescentes: **LETÍCIA BORDIN SEGA NOGUEIRA** e **HELISANGELA CAETANO DE SOUZA** para realizarem a matrícula no Programa de Residência Farmacêutica com Especialidade em Farmácia Hospitalar, a ser realizada na Secretaria de Pós-graduação do Campus de Cascavel, no prédio do Centro de Ciências, **no dia 11 de fevereiro de 2015, no horário das 08h15min às 11h45min e das 13h45min às 17h15min.**

Art. 2º - As candidatas aprovadas e classificadas dentro do limite de vagas terão que apresentar no momento da matrícula, além da documentação já entregue na inscrição, os seguintes documentos:

- a)** cópia autenticada do CPF;
- b)** cópia autenticada do certificado de reservista para candidatos do sexo masculino;
- c)** cópia autenticada do título de eleitor;
- d)** Cópia autenticada da Cédula de Identidade do Farmacêutico expedida pelo Conselho Regional de Farmácia (CRF) ou comprovante de inscrição no CRF;
- e)** Cópia 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 Farmácia em escola reconhecida pelo Ministério da Educação ou

declaração de ser aluno regularmente matriculado no último ano do curso, devendo apresentar, obrigatoriamente, no ato da matrícula, o comprovante de conclusão do curso, com declaração de que o curso de Farmácia é reconhecido pelo Ministério da Educação;

g) O candidato deverá apresentar o Termo de Compromisso assinado, conforme **Anexo VI**;

h) Apresentar cópia simples do Cartão de Vacinação, constando os dados referentes à cada dose de vacina obrigatória recebida, a saber: **Hepatite B; dT** (Dupla tipo adulto) – Difteria e Tétano; **Febre Amarela e Tríplice Viral** - sarampo, caxumba e rubéola, disponíveis em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS);

i) Uma foto 3x4 recente.

Art. 3º - A candidata classificada no limite das vagas que não se apresentar para a matrícula no dia, horário e local acima mencionado perderá o direito à vaga e serão chamados candidatos remanescentes, de acordo com as vagas existentes.

Art. 4º - Caso a candidata convocada como remanescente não se apresentar, será dado como **DESISTENTE**, sendo, então, chamados outros candidatos remanescentes e, assim, sucessivamente, até preencher as vagas ofertadas.

Art. 5º - Na hipótese de restarem vagas a Coordenação do **Programa** fará novas convocações, observada a ordem de classificação, via telefone, para preenchimento dessas vagas.

Art. 6º - O candidato matriculado no **Programa** deve apresentar diploma ou certificado de conclusão do curso e inscrição no CRF-PR – Conselho Regional de Farmácia do estado do Paraná, no prazo máximo de trinta (30) dias após o início das atividades e após esse prazo, o candidato será desligado do **Programa**.

Art. 7º - Os residentes R1 e R2, durante o desenvolvimento do curso, não poderão ter vínculo empregatício e deverão cumprir o Programa de Residência em regime de tempo integral e dedicação exclusiva, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, de acordo com a legislação vigente, assinando um Termo de Compromisso no dia da matrícula.

Art. 8º - A duração prevista para a realização do Programa de Residência será de 24 meses, sendo o início desta turma previsto para o dia 02 de março de 2015.

Art. 9º - Os residentes matriculados deverão se apresentar no Hospital Universitário do Oeste do Paraná, na sala 308 da Unidade de Ensino (CEAPAC) **às 8h do dia 02 de março de 2015**. Os residentes que não se apresentarem nesta data para início das atividades serão considerados desistentes.

Publique-se e cumpra-se.

Cascavel, 09 de fevereiro de 2015.

LUCIANE DE FÁTIMA CALDEIRA
Coordenadora da Residência Multiprofissional e Profissional da Saúde – COREMU

LIGIANE DE LOURDES DA SILVA
Coordenador da Residência Farmacêutica Especialidade Farmácia Hospitalar

ANEXO I
FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

1. Identificação

Nome Completo: _____

Data de Nascimento: _____

Sexo: () M () F Estado civil: _____

Nacionalidade: _____ RG: _____

CPF: _____ Título: _____ Zona: _____ Seção: _____

Nome do Pai: _____

Nome da Mãe: _____

2. Endereço para correspondência:

Rua/Nº: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Estado: _____ CEP: _____

Telefone: _____ Celular: _____

E-mail: _____

3. Conselho Regional de Farmácia:

Inscrição: _____ Estado: _____

4. Outras Informações:

Instituição de origem: _____

Início do Curso: _____ Término do Curso: _____

5. Assinatura do candidato: _____

Data: _____

TERMO DE COMPROMISSO DO FARMACÊUTICO RESIDENTE

Declaro estar plenamente de acordo com as seguintes condições, para realização do Curso de Residência Farmácia Hospitalar da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

1. Duração do Curso: 2 anos em regime de dedicação exclusiva.
2. Início do Curso: 02/03/2015.
Previsão de Término do Curso: Mínimo de 2 anos, contemplando 5760 horas.
3. Carga horária semanal: 60 (sessenta) horas semanais, distribuídas entre atividades teóricas, teórico-práticas e práticas de treinamento em serviço, incluindo plantões diurnos e noturnos, inclusive nos finais de semana e feriados, quando necessário. Com dedicação exclusiva ao Programa de Residência não podendo desenvolver outras atividades profissionais no período de realização da mesma (Lei 11.129/2005 – Art. 13, §2º).
4. Não desenvolver qualquer atividade dentro da Universidade que gere algum tipo de receita remunerativa ou cobrança de honorários a pacientes.
6. Realizar estágio fora do Hospital Universitário, à título de complementação do curso de residência, sem prévia autorização expressa da coordenação da mesma.
7. O presente termo não cria e não envolve nenhuma espécie de relação de emprego entre as partes.
8. No caso de desligamento do curso, preencher um termo de DESISTENCIA com justificativa do afastamento.
9. Comprometer-se sob a pena das legislações vigentes do Programa apresentar os documentos comprobatórios dos requisitos exigidos para a vaga do Programa inscrito, no ato da convocação da matrícula, conforme previsto no Edital.
10. Declaro reconhecer e aceitar que os casos omissos serão resolvidos pelo Colegiado da Residência e demais instâncias competentes.

Cascavel, ____, _____ de 2015.

Nome Completo: _____

Assinatura: _____

Residência Farmacêutica em: _____