

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE:
ODONTOLOGIA NA ESPECIALIDADE EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
BUCO-MAXILO FACIAL.**

EDITAL Nº 007/2018- COREMU

**CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS PARA A
MATRÍCULA NO PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA EM ODONTOLOGIA NA
ESPECIALIDADE EM CIRURGIA E
TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL
DA UNIOESTE, PARA O ANO LETIVO DE
2018.**

O Coordenador de Residência Multiprofissional em Saúde – COREMU e a Coordenadora do Programa de Residência em Odontologia na Especialidade em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, no uso das atribuições estatutárias e regimentais, e considerando o Edital nº 031/2017-COREMU, de 12 de setembro de 2017;

TORNA PÚBLICO:

Art. 1º - A relação dos candidatos classificados, no limite das vagas, para a matrícula no Programa de Residência em Odontologia –Especialidade em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UNIOESTE, para o ano letivo de 2018, conforme segue:

Insc. nº	Nome do candidato	Classificação
239	Ana Carolina Fraga Fernandes	1º
5	Gabriel Fighera Marchi	2º

Art. 2º - A matrícula dos candidatos classificados no limite de vagas existente para o Programa será efetuada na Secretaria de Pós-graduação do *Campus* de Cascavel, Bloco de Salas de Aulas – Sala 12 – Fone 3220-7407, no período de **19 a 20 de fevereiro de 2018, no horário das 08h15min às 11h45min e das 13h45min às 17h15min.**

Art. 3º - Os candidatos aprovados e classificados 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 Carteira do Conselho Regional de Odontologia; ou comprovante de inscrição no CRO. Para aqueles que concluíram o curso de graduação no final de 2016, dar-se-á um prazo de 60 dias para providenciar o registro no CRO;
- e) Fotocópia autenticada do diploma, ou do certificado, ou do atestado de conclusão do curso de Odontologia 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 Odontologia é reconhecido pelo Ministério da Educação;
- f) Cópia autenticada ou original do Histórico Escolar;
- g) O candidato deverá apresentar o Termo de Compromisso assinado, conforme Anexo IV.
- h) Apresentar cópia simples do Cartão de Vacinação, constando os dados referentes a 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. 4º - O candidato classificado 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. 5º - A convocação de candidato remanescente será feita por meio de edital no site <http://www.unioeste.br/residencias> no dia **21 de fevereiro de 2018**.

Art. 6º - Caso o candidato convocado como remanescente não se apresente, será dado como **DESISTENTE**, sendo, então, chamados outros candidatos remanescentes e, assim, sucessivamente, até preencher as vagas ofertadas.

Art. 7º - A matrícula dos candidatos convocados em segunda chamada será realizada no dia **23 de fevereiro de 2018**.

Art. 8º - A data do início do **Programa** será no dia **01 de março de 2018**, às 8 horas, no HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ, localizado na Avenida Tancredo Neves, nº 3224, no Bairro Santo Onofre, em Cascavel/PR.

Publique-se e cumpra-se.

Cascavel, 09 de fevereiro de 2018.

CARLOS EDUARDO ALBUQUERQUE
Coordenador da Residência Multiprofissional em Saúde – COREMU

NATASHA MAGRO ÉRNICA
Coordenadora Programa de Residência em Odontologia na Especialidade em
Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial.

TERMO DE COMPROMISSO DO CIRURGIÃO-DENTISTA RESIDENTE

Declaro estar plenamente de acordo com as seguintes condições, para realização do Curso de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

1. Duração do Curso: 3 anos em regime de dedicação exclusiva.
2. Previsão de início do Curso: 01/03/2018 - Previsão de Término do Curso: 28/02/2021.
3. Carga horária semanal: 60 (sessenta) horas semanais, com dedicação exclusiva à Residência não podendo desenvolver outras atividades profissionais no período de realização da mesma (Lei nº 11.129/2005 – Art. 13, §2º)
4. São deveres dos residentes, além do previsto no Regulamento do Programa e no Regimento Geral da Universidade:
 - I. Seguir os preceitos éticos no trabalho com os pacientes, familiares e equipe multiprofissional;
 - II. Cumprir rigorosamente a carga horária prevista e as demais atividades do Programa de Residência, incluindo a escala de plantão sobreaviso;
 - III. Cumprir o Regulamento que rege o Programa de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, as normas do HUOP, as demais regulamentações internas e a legislação em vigor;
 - IV. Dedicar-se com zelo e responsabilidade no cuidado dos pacientes e cumprimento das obrigações estabelecidas;
 - V. Utilizar uniforme convencional completo, de acordo com as atividades a serem executadas e normas internas do Hospital Universitário e Clínica Odontológica da Unioeste.
 - VI. Participar de trabalhos e apresentações científicas, em conformidade com os professores, sendo vedada a publicação sem autorização superior;
 - VII Participar, através de representante, do colegiado da residência, inclusive oferecendo sugestões quanto aos problemas de ordem hospitalar;
 - VIII Responder, civil e criminalmente, pelos atos praticados;
 - IX. Solicitar em impresso próprio, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias, férias, licenças ou qualquer tipo de afastamento de suas atividades no Hospital Universitário;
 - X. Apresentar o Trabalho de Conclusão de Curso conforme o prazo estabelecido no Regulamento da Residência;
 - XI Ter e manter equipamentos e instrumentais cirúrgicos básicos e suficientes para realização dos procedimentos na Clínica Odontológica da Universidade;
 - XII Encaminhar, no mínimo, quatro artigos científicos em revista indexada da área, no decorrer do curso, podendo um destes ser o TCR.
5. Aos residentes, é vedado, além do previsto no Regulamento e no Regimento Geral da Universidade:

- I. Ausentar-se das atividades do Hospital Universitário ou da Clínica Odontológica da Unioeste, sem autorização expressa do coordenador da área, seja por motivos de férias ou licenças.
- II. Firmar documentos que possam gerar efeitos extra-hospitalar, sem autorização do colegiado da residência.
- III. Retirar documentos ou dar publicidade de fatos ocorridos, sem autorização superior.
- IV. Exercer atividades profissionais particulares.
- V. Realizar estágio fora do Hospital Universitário, à título de complementação do Curso de Residência, sem prévia autorização expressa da Coordenadoria da Residência.
- VI. Desenvolver qualquer atividade dentro da Universidade que gere algum tipo de receita remunerativa ou cobrança de honorários a pacientes.
6. No caso de desligamento do Curso, o residente deverá fazer ofício solicitando e justificando o afastamento.
7. O residente que deixar de comparecer ao Curso, por 5 (cinco) dias consecutivos, sem prévia autorização ou qualquer justificativa, terá sua matrícula cancelada.
8. É de responsabilidade do Residente, após a conclusão do Programa de Residência, encaminhar os Certificados emitidos pela Instituição ao CFO para tramitação de registro da especialidade, conforme sua resolução interna.
9. O residente compromete-se, sob a pena da legislação vigente, a apresentar os documentos comprobatórios dos requisitos exigidos para a vaga em que está inscrito, no ato da convocação da matrícula, caso seja convocado, conforme previsto no Edital.
10. O cirurgião-dentista reconhece e aceita que os casos omissos serão resolvidos pelo Colegiado da Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, CCBS, COREMU, Direção Pedagógica do HUOP, Direção Geral do HUOP e PRPPG, conforme suas competências.

O presente termo não cria e não envolve nenhuma espécie de relação de emprego entre as partes.

Cascavel, _____ de 201 .

Cirurgião-dentista residente

Nome Completo: _____

Assinatura: _____

