

## **ERRATA - EDITAL Nº 02/2019**

### **PROCESSO SELETIVO PARA O PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL – 2019**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ E

CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS CAETANO MUNHOZ DA ROCHA

1. Retificação do Edital nº 02/2019 - Processo Seletivo para o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental – 2019.

1.1 Onde se lê:

### **3. DAS INSCRIÇÕES**

3.1 PERÍODO: do dia 22/01 até o dia 20/02/2019. As inscrições para o processo seletivo de candidatos do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica deverão ser realizadas pela Internet, no site da Escola de Saúde Pública do Paraná ([www.escoladesaude.pr.gov.br](http://www.escoladesaude.pr.gov.br)) no período de 22/01/2019 até o dia 20/02/2019, mediante o preenchimento da inscrição no formulário [formsus](#) no link: [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=44263](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=44263) e pagamento do boleto referente a taxa de inscrição.

**LEIA-SE:**

### **3. DAS INSCRIÇÕES**

3.1 PERÍODO: do dia 22/01 até o dia 20/02/2019. As inscrições para o processo seletivo de candidatos do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental deverão ser realizadas pela Internet, no site da Escola de Saúde Pública do Paraná ([www.escoladesaude.pr.gov.br](http://www.escoladesaude.pr.gov.br)) no período de 22/01/2019 até o dia 20/02/2019, mediante o preenchimento da inscrição no formulário [formsus](#) no link: [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=44263](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=44263) e pagamento do boleto referente a taxa de inscrição.

1.2 Onde se lê:

**ANEXO II**

CARTA DE INTENÇÃO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA  
PROFISSIONAL DE SAÚDE: ENFERMAGEM OBSTÉTRICA (2019)

**LEIA-SE:**

**ANEXO II**

CARTA DE INTENÇÃO PARA INGRESSO NO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL (2019)

1.3 Onde se lê:

**ANEXO IV**

**PEDIDO DE RECURSO**

**À COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA  
PROFISSIONAL DE SAÚDE: ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

Eu, \_\_\_\_\_ candidato inscrito no  
Programa de Residência em Área Profissional de Saúde: Enfermagem Obstétrica, portador  
da cédula de identidade RG n.º \_\_\_\_\_, e inscrito no Cadastro das Pessoas  
Físicas – CPF – sob o n.º \_\_\_\_\_, residente e domiciliado  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_, telefone: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ venho,  
respeitosamente, perante V. Exa., interpor o presente RECURSO:

**LEIA-SE:**

**ANEXO IV**

**PEDIDO DE RECURSO**

**À COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL**

Eu, \_\_\_\_\_ candidato inscrito no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, portador da cédula de identidade RG n.º \_\_\_\_\_, e inscrito no Cadastro das Pessoas Físicas – CPF – sob o n.º \_\_\_\_\_, residente e domiciliado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_, telefone: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_ venho, respeitosamente, perante V. Exa., interpor o presente RECURSO:

1.4 Onde se lê:

**ANEXO V**

**REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO**

(Candidatos amparados pelo Decreto Federal nº 6.135/2007 e pela Lei nº 13.656/2018)

Eu, \_\_\_\_\_ candidato inscrito no Processo Seletivo para o Programa de Residência em Área Profissional de Saúde: Enfermagem Obstétrica, portador da cédula de identidade RG n.º \_\_\_\_\_, e inscrito no Cadastro das Pessoas Físicas – CPF – sob o n.º \_\_\_\_\_, residente e domiciliado \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_, telefone: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_, venho, respeitosamente, perante V. Exa, requerer a isenção da taxa de inscrição do Processo Seletivo (Edital 01/2019) de acordo com o item 5 do Edital nº 1/2019.

**LEIA-SE:**

## **ANEXO V**

### **REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE ISENÇÃO DE TAXA DE INSCRIÇÃO**

(Candidatos amparados pelo Decreto Federal nº 6.135/2007 e pela Lei nº 13.656/2018)

Eu, \_\_\_\_\_ candidato inscrito no Processo Seletivo para o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, portador da cédula de identidade RG n.º \_\_\_\_\_, e inscrito no Cadastro das Pessoas Físicas – CPF – sob o n.º \_\_\_\_\_, residente e domiciliado \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_, telefone: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_, venho, respeitosamente, perante V. Exa, requerer a isenção da taxa de inscrição do Processo Seletivo (Edital 02/2019) de acordo com o item 5 do Edital nº 02/2019.

Curitiba, 31/01/2019.