

**ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ**  
**Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha**

**EDITAL Nº 13/2014**  
**CHAMADA PARA PRÉ-MATRÍCULA NO CURSO TÉCNICO EM PRÓTESE DENTÁRIA**

A Secretaria de Estado da Saúde por meio da Escola de Saúde Pública do Paraná (ESPP)/Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha (CFRH), e com apoio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde, torna pública a abertura da pré-matrícula e as normas que regerão o processo de deferimento de matrícula para o ingresso no **Curso Técnico em Prótese Dentária** – turma Curitiba.

**1 DO OBJETIVO DO CURSO**

O curso tem como objetivo formar Técnicos em Prótese Dentária – com obrigatoriedade de conclusão dos módulos I, II e III para atuarem nos serviços conveniados ou próprio de saúde bucal do Sistema Único de Saúde (SUS).

**2 DO PÚBLICO ALVO**

Trabalhadores da área de saúde bucal do SUS com ensino médio completo, dos municípios da área de abrangência da:

**2ª Regional de Saúde** - Curitiba, Adrianópolis, Agudos do Sul, Almirante Tamandaré, Araucária, Balsa Nova, Bocaiúva do Sul, Campina Grande do Sul, Campo do Tenente, Campo Largo, Campo Magro, Cerro Azul, Colombo, Contenda, Doutor Ulysses, Fazenda Rio Grande, Itaperuçu, Lapa, Mandirituba, Piên, Pinhais, Piraquara, Quatro Barras, Quitandinha, Rio Branco do Sul, Rio Negro, São José dos Pinhais, Tijucas do Sul, Tunas do Paraná.

**3 DA LEGISLAÇÃO**

O Curso atende o previsto na Lei, que regulamenta o exercício da profissão do Técnico em Prótese Dentária e no Catálogo Nacional de Cursos Técnicos de nível médio. Reconhecido pelo Parecer nº 689/2010 do Conselho Estadual de Educação (CEE) e pela Resolução nº 3.223/2010 – da Secretaria de Estado da Educação (SEED).

**4 DA MODALIDADE E CARGA HORÁRIA**

O Curso será realizado na modalidade presencial, com duração de 13 meses, carga horária total de 1.250 horas, com matrícula modular.

**5 DA REALIZAÇÃO DO CURSO**

O curso acontecerá na sede da ESPP/CFRH sito a Rua José Veríssimo, Travessa “F” s/nº - Bairro Tarumã – Curitiba-PR – CEP 82.820-000, telefone (41) 3342.2293. Eventualmente outros locais para a realização das aulas poderão ser definidos posteriormente.

5.1 O curso não cobre as despesas com deslocamentos, hospedagem e alimentação dos alunos.

## **6. DAS VAGAS**

Serão ofertadas 30 vagas que serão distribuídas para a 2ª Regional Metropolitana de Curitiba, cuja relação dos municípios está descrita no item 2 deste Edital, mediante a liberação do gestor e pactuação na bipartite regional.

No caso de não preenchimento das vagas, as vagas remanescentes serão destinadas ao público externo.

## **7. DA MODALIDADE DE OFERTA**

O curso é presencial, modular.

## **8. DOS CRITÉRIOS DA PRÉ-MATRÍCULA**

- Ter 18 anos completos
- Ter concluído o ensino médio
- Ser trabalhador da área da saúde bucal do SUS em Unidades de Saúde, Equipes de Saúde da Família, Centro de Especialidades Odontológicas ou serviços de saúde bucal de Consórcio Intermunicipal de Saúde, laboratórios de prótese dentária conveniados ou próprios do SUS.
- Estar em exercício ativo da função.
- Em caso de não ser vinculado ao SUS, será dada preferência aos candidatos oriundos de municípios com menor oferta de serviços de saúde bucal.

## **9 DO PERÍODO E LOCAL DA PRÉ-MATRÍCULA**

As pré-matrículas estarão abertas no período de 07/05/2014 a 09/06/2014.

O aluno candidato deverá preencher o cadastro *on line* disponível no site da ESPP - [www.escoladesaude.pr.gov.br](http://www.escoladesaude.pr.gov.br), imprimir o comprovante da pré-matrícula gerado após a conclusão do preenchimento e enviar à ESPP, junto com a documentação exigida, conforme as orientações do item 8 deste Edital.

## **10 DA DOCUMENTAÇÃO**

O deferimento da matrícula está condicionado à entrega na Secretaria da ESPP/CFRH, no horário das 9 h as 12 h e das 14 h as 17 h até dia 09/06/2014 ou enviados via SEDEX ou carta registrada a ESPP/CFRH aos cuidados da Secretaria Escolar - Pré matrícula Curso Técnico em Prótese Dentária, endereço: Rua José Veríssimo, Travessa "F" s/nº, Bairro Tarumã - Curitiba-PR - CEP 82.820-000, até a data de postagem do dia 09/06/2014, dos documentos abaixo relacionados:

- a) Comprovante de preenchimento do cadastro no *site*.
- b) Termo de compromisso assinado pelo aluno.
- c) Carta de liberação do gestor para a participação no curso, assinada, com carimbo do gestor e em papel timbrado da instituição (em caso de ser trabalhador do SUS).
- d) Requerimento de Matrícula assinado pelo aluno.
- e) Cópia e original do Histórico Escolar do Ensino Médio Completo em escola devidamente reconhecido pela SEED/CEE.
- f) Cópia da Carteira de Identidade (RG), CPF, Certidão de Nascimento ou Casamento, Título de Eleitor com comprovante da última eleição, comprovante de residência, comprovante de reservista (homens).

## **11 DO DEFERIMENTO DA MATRÍCULA**

A listagem dos alunos matriculados será divulgada através do *site* da ESPP/CFRH no dia 11/06/2014

#### **12 DA NÃO ACEITAÇÃO DA MATRÍCULA**

Serão recusadas as matrículas dos alunos que não cumprirem com os requisitos constantes nos itens 8 e 10 deste edital.

#### **13 DO INÍCIO E HORÁRIO DO CURSO**

O início do curso está previsto para o dia 24/06/2014 na sede da ESPP/CFRH. O horário das aulas teóricas será das 19h às 22h40 e os estágios no período da manhã ou no período da tarde.

#### **14 DA CONCLUSÃO DO CURSO**

Serão considerados concluintes do curso os alunos que obtiverem o mínimo de 75% de frequência em cada disciplina dos módulos, atingirem 100% de frequência nos estágios, atingirem os desempenhos esperados em cada módulo e ao final do curso, obtendo média mínima de 6,0 (seis vírgula zero).

#### **15 DAS SITUAÇÕES ESPECIAIS**

As situações especiais que comprometerem a realização das atividades previstas no curso serão avaliadas, caso a caso, e à coordenação estadual caberá a deliberação final para aprovação ou reprovação do aluno.

**Célia Regina Rodrigues Gil**  
**Diretora da ESPP/CFRH**

## Anexo I

### **TERMO DE COMPROMISSO**

Eu .....;  
RG nº.....; CPF nº .....,  
comprometo-me a frequentar o curso Técnico em Prótese Dentária,  
promovido pela ESPP/CFRH, cumprindo a carga horária estabelecida de  
acordo com a opção pela modalidade escolhida, estando ciente dos  
horários de funcionamento das aulas teóricas, práticas e estágios  
curriculares bem como da obrigatoriedade de 75% de frequência da  
carga horária teórica e 100% para os estágios de cada disciplina.

Curitiba, de de 2014.

Assinatura do aluno

ANEXO II

**Carta de liberação do gestor ou chefia imediata.**

Declaro que concordo com a participação de .....  
.....,  
servidor(a) desta Secretaria Municipal de Saúde, no curso Técnico em  
Prótese Bucal da Escola de Saúde Pública do Paraná/Centro Formador  
de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha, liberando-o(a) de  
suas atividades no período de estágios e auxiliando no transporte até o  
local das aulas teóricas durante o período do curso.

Assinatura do gestor

Local e data

ANEXO III

ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS CAETANO MUNHOZ DA  
ROCHA  
DESCENTRALIZAÇÃO \_\_\_\_ REGIONAL DE SAÚDE, MUNICIPIO  
DE \_\_\_\_\_  
CURSO FORMAÇÃO TÉCNICO EM PRÓTESE DENTAL

REQUERIMENTO DE MATRICULA  
MÓDULO I

Excelentíssimo Senhor Diretor do Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha.

\_\_\_\_\_ RG Nº.

\_\_\_\_\_ vem por meio deste, requerer matrícula no Curso de Técnico em PRÓTESE DENTAL deste Estabelecimento de Ensino e, estando ciente das normas do Regimento do mesmo, compromete-se a cumpri-lo.

Nestes termos,

Pede Deferimento.

Local e Data \_\_\_\_\_

Assinatura do Aluno (a) \_\_\_\_\_

Deferido

Indeferido

Diretor (a) \_\_\_\_\_

CÉLIA REGINA RODRIGUES GIL  
RESOLUÇÃO 0049/2011