

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE:
FARMÁCIA NAS ESPECIALIDADES DE ANÁLISES CLÍNICAS E FARMÁCIA
HOSPITALAR.**

EDITAL Nº 003/2018- COREMU

**CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS PARA A
MATRÍCULA NO PROGRAMA DE
RESIDÊNCIA EM FARMÁCIA NAS
ESPECIALIDADES DE ANÁLISES CLÍNICAS E
FARMÁCIA HOSPITALAR DA UNIOESTE,
PARA O ANO LETIVO DE 2018.**

O Coordenador de Residência Multiprofissional em Saúde – COREMU e as Coordenadoras dos Programas de Residência em Farmácia nas Especialidades de Análises Clínicas e Farmácia Hospitalar, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, no uso das atribuições estatutárias e regimentais, e considerando o Edital nº 027/2017-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 Farmácia nas Especialidades de Análises Clínicas e Farmácia Hospitalar, da UNIOESTE, para ao ano letivo de 2018, conforme segue:

Especialidades de Farmácia Análises Clínicas

Insc. nº	Nome do candidato	Classificação.
56	Liliane Leme	1º
229	Mateus Foltz Delabeneta	2º
133	Caroline Morals de Assis	3º
23	Lucas Bonatto de Souza Lima	4º
88	Natieli Flores fernandes	5º
165	Edcarlos Augusto Caloi	6º

Especialidades de Farmácia Hospitalar

Insc. nº	Nome do candidato	Classificação.
208	Andressa Carla Giroldo	1º
186	Francielle de Assis Beraldi	2º
109	Raissa Haag de Mattos	3º
85	Juliana Aparecida Fontana	4º

Art. 2º - A matrícula dos candidatos classificados no limite de vagas existentes para cada especialidade 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) 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 Farmacêutico expedida pelo Conselho Regional de Farmácia (CRF) ou comprovante de inscrição no CRF;
- 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 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 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

MICHELE ANA FLORES CHAVES
Coordenadora da Residência em Farmácia na Especialidade em Análises Clínicas

LIGIANE DE LOURDES DA SILVA
Coordenadora da Residência Farmácia na Especialidade em Farmácia Hospitalar

TERMO DE COMPROMISSO DO FARMACÊUTICO RESIDENTE

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

1. Duração do Curso: 2 anos em regime de dedicação exclusiva.
2. Início do Curso: 01/03/2017.
3. Previsão de Término do Curso: Mínimo de 2 anos, contemplando 5760 horas.
4. 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).
5. 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 DESISTÊNCIA 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.

Declaro reconhecer e aceitar que os casos omissos serão resolvidos pelo Colegiado da Residência e demais instâncias competentes.

Cascavel, _____, _____ de 201__.

Nome Completo: _____

Assinatura: _____

Residência Farmacêutica em: _____