

ANEXO I - FICHA DE INSCRIÇÃO

Curso de Especialização em Auditoria do SUS – 2019-2021			
Nome:		Sexo:	
Data de Nascimento:		Naturalidade:	
RG:	Órgão Exp.:	UF:	Data Emissão:
CPF:	Título Eleitor:	Zona:	Seção:
Reservista:	Órgão:	Certidão:	
Estado Civil: () Casado(a), () União Estável, () Solteiro(a), () Divorciado(a), () Viúvo(a)			
Pai:		Mãe:	
Endereço Residencial e Contatos			
Av/Rua:	Nº:	Complemento:	Bairro:
CEP:	Cidade:	UF:	
Tel. Residencial: ()	Celular ()	Tel. Comercial ()	
Local de Trabalho:			
Av/Rua:	Nº:	Complemento:	Bairro:
CEP:	Cidade:	UF:	
E-Mail 1:		E-mail 2:	
ESCOLARIDADE			
Curso Superior:			
Especialização:			
Mestrado:			
Doutorado:			
Instituição de ensino onde cursou o Ensino Superior:			
Cidade-UF:		Ano Conclusão:	
Observação:			

ANEXO II

[EM PAPEL TIMBRADO DA INSTITUIÇÃO DE ORIGEM]

MODELO DE CARTA DE INDICAÇÃO E LIBERAÇÃO DO SERVIDOR AO CURSO

Venho pelo presente indicar e liberar o (a) candidato (a) _____, RG: _____, que desempenha a função/atividade de (ESPECIFICAR) _____, para participar do **Curso de Especialização em Auditoria do SUS** ofertado pela Secretaria do Estado da Saúde do Paraná e Escola de Saúde Pública do Paraná, visto que o perfil do (a) mesmo (a) atende aos pré-requisitos estabelecidos no Edital. Informo estar ciente de que se trata de um curso em nível de especialização em regime modular, no período de 2019-2021, com aulas presenciais de duração de 02 (dois) dias consecutivos quinzenalmente, às sextas-feiras período tarde e noite; e, aos sábado pela manhã e tarde. Expresso neste ato meu compromisso em liberar o(a) referido(a) servidor dos seus encargos funcionais para a sua integral frequência às atividades curriculares, conforme cronograma previsto para o Curso de Especialização em Auditoria do SUS.

_____, ____ de _____ de 2019.

Assinatura/ Carimbo

(constando o nome e matricula do responsável pela indicação)

ANEXO III

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, declaro que frequentarei integralmente o Curso de Especialização em Auditoria do SUS, estando ciente que para fins de certificação necessito obter frequência mínima de 75% em cada módulo. Declaro, ainda, que cumprirei todos os demais dispositivos e compromissos acadêmicos e atenderei a todos os requisitos legais pertinentes.

_____, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do candidato.

ANEXO IV

CURRÍCULO SIMPLIFICADO		
DADOS PESSOAIS		
Nome: (sem abreviaturas)		
Data de Nascimento:	Sexo:	Estado Civil:
Naturalidade:	UF:	
Endereço Residencial:		
Bairro:	CEP:	Cidade/UF:
Endereço para correspondência:		
Bairro:	CEP:	Cidade/UF:
Telefone Residencial:	Telefone Comercial:	Celular:
E-mail:		
Identidade n°:	Órgão Expedidor:	CPF:
FORMAÇÃO ACADÊMICA		
Curso de Graduação (completo)/Instituição/Ano de Conclusão		
Curso de Especialização (Carga horária mínima de 360 h)/Instituição/Ano de Conclusão		
Curso de Pós- Graduação <i>Scriptu Sensu</i> : (Mestrado)/Instituição/Ano de Conclusão		
Curso de Pós- Graduação <i>Scriptu Sensu</i> : (Doutorado)/Instituição/Ano de Conclusão		
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL		
1) Experiência profissional na área de conhecimento do edital – com meses e/ou anos:		
2) Experiência profissional adquirida em outras áreas – com meses e/ou anos:		

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

ANEXO V

MEMORIAL DESCRITIVO

- Descrever de modo a contextualizar a área de atuação e sua trajetória profissional.
- Discorrer sobre a relevância do curso para seu processo de trabalho e para a instituição onde atua.
- Dizer qual seu envolvimento e seu interesse com a área de auditoria.
- Informar qual o campo de interesse de estudo para o Trabalho de Conclusão de Curso.

_____, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do candidato.