

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE EM  
ENFERMAGEM.**

**EDITAL Nº 025/2016 – COREMU**

**CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS  
APROVADOS NA SEGUNDA SELEÇÃO  
PARA A MATRÍCULA NO PROGRAMA DE  
RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM NA  
ESPECIALIDADE DE GERENCIAMENTO DE  
ENFERMAGEM EM CLÍNICA MÉDICA E  
CIRÚRGICA DA UNIOESTE, PARA O ANO  
LETIVO DE 2016.**

A Coordenadora de Residência Multiprofissional em Saúde – COREMU e a Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem, com especialidade em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, no uso das atribuições estatutárias e regimentais, e considerando o disposto no Edital nº 023/2016-COREMU, de 18 de fevereiro de 2016;

**TORNA PÚBLICO:**

**Art. 1º** - A relação dos candidatos classificados na segunda seleção pública, no limite das vagas, para a matrícula no Programa de Residência em Enfermagem, na especialidade Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, conforme segue:

Nome do (a) candidato (a)	Classificação
Danielli Rafaeli Candido Pedro	1º
Daiana Tais Rheinheimer dos Santos	2º
Thiago Dal Molin	3º

**Art. 2º** - As matrículas dos candidatos aprovados, no limite das vagas, serão efetuadas na Secretaria de Pós-Graduação da UNIOESTE - Campus de Cascavel, sito a Rua Universitária, 2069 - Jardim Universitário, CEP 85819-110, Cascavel – Paraná - Brasil, no período de **22 a 23 de fevereiro de 2016, no horário das 08h15min às 11h45min e das 13h45min às 17h00min.**

**Art. 3º** - Os candidatos aprovados e classificados dentro do limite de vagas terão que apresentar no momento da matrícula, os seguintes documentos:

**a)** cópia autenticada do CPF;

**b)** cópia autenticada do título de eleitor;

**c)** cópia autenticada da Cédula de Identidade do Enfermeiro expedida pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN-PR) ou comprovante de inscrição no COREN-PR;

**d)** cópia autenticada do diploma, ou do certificado, ou do atestado de conclusão do curso de Enfermagem 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 Enfermagem é reconhecido pelo Ministério da Educação;

**e)** uma Foto 3 x 4 recente;

**f)** cópia do cartão de vacinação constando os dados referentes a cada dose de vacina obrigatória recebida a saber: Hepatite B; Dupla dT (dupla tipo adulto difteria e tétano); Febre Amarela e Tríplice Viral (sarampo, caxumba e rubéola), disponíveis em todas as Unidades Básicas de Saúde.

**g)** o candidato deverá preencher o Formulário de Inscrição, conforme Anexo I;

**h)** o candidato deverá assinar o Termo de Compromisso, conforme Anexo II;

**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 24 de fevereiro de 2016**.

**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 26 de fevereiro de 2016**.

**Art. 8º** - O Programa de Residência em Enfermagem, na especialidade Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica, constitui modalidade de ensino de pós-graduação, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por treinamento em serviço, com duração de 24 meses.

**Art. 9º** - Os residentes R1 e R2, durante o desenvolvimento do curso, não poderão ter vínculo empregatício e deverão cumprir o Programa de Residência na especialidade de Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica em regime de tempo integral e dedicação exclusiva, com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, de

acordo com a legislação vigente, assinando um Termo de Compromisso no dia da matrícula.

**Art. 10** - O residente terá direito a bolsa de estudos, de acordo com a legislação vigente, paga mensalmente com direito a férias, em datas que serão acordadas com a coordenação do Programa de Residência, atendendo ao Regulamento do Programa de Residência em Enfermagem.

**Art. 11** - A duração prevista para a realização do Programa de Residência em Enfermagem, na especialidade de Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica será de 24 meses, sendo o início desta turma previsto para o dia 01 de março de 2016.

**Art. 12** - Os residentes matriculados deverão se apresentar no Hospital Universitário do Oeste do Paraná, no **Auditório da Unidade de Ensino do HUOP – 3º andar**, as 8h do dia 01 de março de 2015. Os residentes que não se apresentarem nesta data para início das atividades serão considerados desistentes.

Publique-se e cumpra-se.

Cascavel, 18 de fevereiro de 2016.

LUCIANE DE FÁTIMA CALDEIRA  
Coordenadora da Residência Multiprofissional e  
Profissional da Saúde – COREMU

ANAIR LAZZARI NICOLA  
Coordenadora da Residência em Gerenciamento  
de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica

**ANEXO I**  
**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**

**1. Identificação**

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) M ( ) F Estado civil: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Título: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_

Nome do Pai: \_\_\_\_\_

Nome da Mãe: \_\_\_\_\_

**2. Endereço para correspondência:**

Rua/Nº: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**3. Conselho Regional de Enfermagem:**

Inscrição: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

**4. Outras Informações:**

Instituição de origem: \_\_\_\_\_

Início do Curso: \_\_\_\_\_ Término do Curso: \_\_\_\_\_

**5. Assinatura do candidato: \_\_\_\_\_**

Data: \_\_\_\_\_

## ANEXO II

### TERMO DE COMPROMISSO DO ENFERMEIRO RESIDENTE

Declaro estar plenamente de acordo com as seguintes condições, para realização do Curso de Residência em Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

1. Duração do Curso: Dois (2) anos em regime de dedicação exclusiva.
2. Início do Curso: 1 de março de 2016.
3. Previsão de Término do Curso: 28 de fevereiro de 2018.
4. Carga horária: 60 (sessenta) horas semanais, 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, a 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, o residente deverá fazer ofício solicitando e justificando o afastamento.
9. O Enfermeiro 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 Enfermeiro residente reconhece e aceita que os casos omissos serão resolvidos pelo Colegiado da Residência e demais instâncias competentes.

Cascavel,      de fevereiro de 2016.

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_