



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE**

EDITAL Nº 46, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2016

O Diretor do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, no uso de suas atribuições, torna público, para conhecimento dos interessados, que se encontram abertas as inscrições para o Processo Seletivo Simplificado para Professor Substituto da Carreira do Magistério Superior, para Professor Auxiliar, classe A, Nível 1, para área de conhecimento Assistência Farmacêutica, Atenção Farmacêutica, Gestão Farmacêutica, Epidemiologia e Saúde Pública, e Estágio Supervisionado em Assistência Farmacêutica, com carga horária de 40 horas semanais, devidamente autorizado pelo Magnífico Reitor e em conformidade com a Lei Nº 8.745, com as alterações feitas pelas Leis 9.849/99, 10.667/03, 10.973/04 e 11.123/05, e pela Lei Nº 12.425, de 17/06/2011, Resolução Nº 002/2006 da Câmara de Gestão Administrativo-Financeira, Lei Nº 12.772/12, alterada pela Lei Nº 12.863, de 24/09/2013, e as disposições contidas neste Edital.

1. As inscrições serão realizadas no Protocolo Setorial do CES/UFCG, Campus de Cuité, no período de 16 a 27 de janeiro de 2017, nos seguintes horários: 08h às 18h.

2. Do Cargo: Denominação, classe e nível - Professor Auxiliar, Classe A, Nível 1.

2.1. A remuneração do Professor Substituto, conforme Resolução Nº 02/2006 da Câmara de Gestão Administrativo-Financeira, será correspondente ao nível inicial da classe da Carreira Docente para a qual foi autorizado o Processo Seletivo Simplificado.

2.2. O Vencimento Básico do Plano de Carreira do Magistério Superior para Professor Auxiliar A, Nível 1, com jornada de trabalho de 40 horas semanais é de: R\$ 2.968,78.

2.3. A Retribuição por Titulação (RT) será paga de conformidade com a Tabela II - Anexo IV da Lei Nº 12.863/2013, somente para a titulação mínima exigida neste edital.

3. Das vagas: Será ofertada 01 (uma) vaga para o cargo de Professor Substituto, conforme descrição abaixo:

Unidade Acadêmica	Área	Regime de Trabalho	Titulação Mínima Exigida para Classe Auxiliar A	Vagas	Classe
Saúde	Assistência Farmacêutica, Atenção Farmacêutica, Gestão Farmacêutica, Epidemiologia e Saúde Pública, e Estágio Supervisionado em Assistência Farmacêutica	T-40	Graduação em Farmácia	01	Auxiliar

4. Dos requisitos para inscrição:

4.1. No ato da inscrição será exigida cópia autenticada ou cópia acompanhada de original dos seguintes documentos:

- Requerimento de inscrição no processo seletivo simplificado para Professor Substituto, modelo disponível no endereço eletrônico www.ces.ufcg.edu.br e www.ufcg.edu.br e nos anexos deste Edital;
- Comprovante de pagamento da taxa de inscrição, no valor de R\$ 75,00 (setenta e cinco reais). Para tanto, o candidato deve acessar o endereço eletrônico: https://consulta.tesouro.fazenda.gov.br/gru/gru_simples.asp, e preencher a GRU - Guia de Recolhimento da União, colocando o código da Unidade Favorecida 150154; Gestão 15281, Código do Recolhimento 28.883-7 e vencimento 27/01/2017, inserir o número do CPF e o nome do candidato, além do valor da taxa, concluindo com a emissão da GRU para pagamento exclusivamente no Banco do Brasil;
- Carteira de Identidade e CPF;
- Título de Eleitor e comprovante de quitação com as obrigações eleitorais;
- Comprovante de quitação com o Serviço Militar (somente para homens);
- Declaração de que nos últimos 24 (vinte e quatro) meses não teve contrato temporário com Instituição Federal de Ensino;
- Declaração de que tem conhecimento e aceita condições e normas estabelecidas neste Edital, sobre as quais não poderá alegar desconhecimento, e nas Resoluções Nº 002/2006 e Nº 04/2014 da Câmara de Gestão Administrativo-Financeira

do Conselho Universitário da UFCG, modelo disponível no endereço eletrônico www.ces.ufcg.edu.br e www.ufcg.edu.br, e nos anexos desse Edital.

- h) A pessoa oriunda de família de baixa renda, nos termos do Decreto nº 6.593, de 02/10/2008, que estiver inscrita no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico) e deseje solicitar isenção da taxa de inscrição deverá fazê-lo até o dia 23/01/2017, através de requerimento disponível nos anexos deste Edital e no endereço eletrônico www.ces.ufcg.edu.br e www.ufcg.edu.br, a ser entregue e protocolado no local de inscrição e a resposta sobre o deferimento ou não, será divulgado no endereço eletrônico www.ces.ufcg.edu.br e www.ufcg.edu.br e no quadro de aviso da Unidade Acadêmica de Saúde – UAS, do Centro de Educação e Saúde no dia 25/01/2017.
- i) O candidato cujo pedido de isenção tiver sido indeferido, deverá efetuar o pagamento da taxa de inscrição e entregar através de protocolo no local de inscrição o comprovante original do pagamento no valor da taxa de inscrição conforme especificado no subitem 4.1, alínea “b”, até o dia 27/01/2017.

5. Cronograma: Classe: Auxiliar A

Etapas	Responsável	Dias	Local	Horário
Inscrição	Candidato	16 a 27/01/2017	Protocolo Setorial	08h às 18h
Deferimento das inscrições	Comissão Examinadora	Até 03 dias após a etapa anterior	Unidade Acadêmica de Saúde	
Recurso	Candidato	Até 02 dias após a etapa anterior	Protocolo Setorial	08h às 18h
Homologação das inscrições	Conselho Administrativo	Até 03 dias após a etapa anterior	Secretaria do CES	
Sorteio do ponto	Comissão Examinadora	13 de fevereiro de 2017	Sala de Reuniões do CES	08h
Prova Didática	Comissão Examinadora	14 de fevereiro de 2017	Sala de Reuniões do CES	08h
Exame de Títulos	Comissão Examinadora	15 de fevereiro de 2017	Sala de Reuniões do CES	A partir das 08h
Resultado	Comissão Examinadora	16 de fevereiro de 2017	Unidade Acadêmica de Saúde	A partir das 9h

6. Das Disposições Gerais:

- a) Só serão aceitas inscrições presenciais;
- b) No caso de inscrição por procuração, o procurador do candidato deverá apresentar um documento de identificação original, além do original da Procuração, ficando esta em poder da Unidade Acadêmica.
- c) Será indeferida a inscrição do candidato que não apresentar a documentação exigida no ato das inscrições.
- d) A presença dos candidatos no momento do sorteio do ponto, em data, horário e local, divulgados neste Edital, será facultativa. Contudo, o ponto sorteado será disponibilizado apenas nas dependências da Unidade Acadêmica de Saúde e nos seguintes endereços: www.ces.ufcg.edu.br e www.ufcg.edu.br;
- e) O candidato terá 50 minutos para realização da Prova Didática, devendo apresentar o plano de aula;
- f) O Exame de Títulos será realizado como etapa posterior à prova didática.
- g) Os candidatos aprovados na prova didática terão o prazo de quatro horas após a divulgação do resultado da prova didática para apresentar o curriculum vitae documentado. Caso o resultado da prova didática seja divulgado após as 17h, o prazo para apresentação do curriculum vitae documentado iniciará às 8h do dia subsequente;
- h) Todos os atos do concurso regido por este Edital serão publicados na página oficial do Centro de Educação e Saúde, e/ou na página oficial da UFCG, nos seguintes endereços: www.ces.ufcg.edu.br e www.ufcg.edu.br;
- i) Fica ressalvado o que dispõe o inciso III do art. 9º da Lei Nº 9.849, de 26 de outubro de 1999, salvo a hipótese prevista no inciso I do art. 2º, mediante autorização, conforme determina o art. 5º, sendo os artigos referidos da mesma Lei;
- j) Os documentos apresentados conforme as exigências do item 6, alínea “g” ficarão em poder da Unidade Acadêmica até a publicação no D.O.U. da Homologação do resultado final do processo seletivo, e serão restituídos aos candidatos não aprovados, mediante requerimento formal a Unidade Acadêmica, no prazo máximo de 60 dias da data da referida publicação.
- k) O Processo Seletivo Simplificado objeto deste edital terá validade de 01 (um) ano, contado a partir da publicação da homologação do resultado final do processo seletivo no Diário Oficial da União, sendo possível a prorrogação por igual período, mediante expressa e pública decisão da UFCG;
- l) Para maiores informações, os candidatos deverão dirigir-se a Unidade Acadêmica de Saúde do CES/UFCG, das 08h às 11h e das 14h às 17h. Contatos: (83) 372-1922.

Cuité, 21 de dezembro de 2016.

RAMILTON MARINHO COSTA
Diretor do CES

**EDITAL CES Nº 46 DE 21 DE DEZEMBRO DE 2016
ANEXO I**

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

COMISSÃO EXAMINADORA E PROGRAMA

ÁREA DE CONHECIMENTO: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, ATENÇÃO FARMACÊUTICA, GESTÃO FARMACÊUTICA, EPIDEMIOLOGIA E SAÚDE PÚBLICA, E ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

TITULAR
Profa. MSc. Andrezza Duarte Farias (CES/UFCG)
Prof. Dr. Egberto Santos Carmo (CES/UFCG)
Profa. MSc. Yonara Monique da Costa Oliveira (UFCG)

PROGRAMA

1. A construção do Sistema Único de Saúde: histórico e princípios
2. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde
3. Gestão da Assistência Farmacêutica
4. Farmacoepidemiologia
5. Seleção de medicamentos: saúde baseada em evidências
6. Epidemiologia: processo saúde doença e história natural das doenças.
7. Sistemas de Informação em Saúde
8. Métodos de pesquisa em epidemiologia.
9. Serviços clínicos farmacêuticos
10. Segurança do paciente no uso de medicamentos.

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

Sr. Coordenador Administrativo da UAS - Unidade Acadêmica Saúde do Centro de Educação e Saúde.

Eu _____, residente à Rua _____
_____, nº _____, Bairro, _____
_____, na cidade _____, Estado
_____, CEP: _____, Fones: Fixo:.(____)
_____.Celular:.(____)_____,e-mail _____

_____, venho requerer, a Vossa Senhoria, inscrição no Processo Seletivo Simplificado para Professor Substituto, Auxiliar Classe A, Nível 1, da Unidade Acadêmica de Saúde do Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande, para concorrer a uma vaga na área de conhecimento **Assistência Farmacêutica, Atenção Farmacêutica, Gestão Farmacêutica, Epidemiologia e Saúde Pública, e Estágio Supervisionado em Assistência Farmacêutica**, de acordo com o Edital CES N° 46/2016, disponível nos endereços www.ufcg.edu.br e www.ces.ufcg.edu.br.

Nestes termos,

Pede deferimento.

Cuité,..... de.....de 2017

Assinatura

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO E ACEITAÇÃO DAS NORMAS DO CONCURSO

Eu, _____, brasileiro (a), RG Nº _____, CPF Nº _____, portador da titulação de _____, em _____, expedido pela Universidade _____, DECLARO, para os devidos fins de direito, que tenho pleno conhecimento e aceito as normas e instruções do Processo Seletivo Simplificado para contratação de Professor Substituto Auxiliar, Classe A, Nível 1, da Unidade Acadêmica de Saúde, do Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande, no qual me inscrevi para concorrer a uma vaga na área de conhecimento **Assistência Farmacêutica, Atenção Farmacêutica, Gestão Farmacêutica, Epidemiologia e Saúde Pública, e Estágio Supervisionado em Assistência Farmacêutica**, de acordo com o Edital CES Nº 46/2016, disponível nos endereços www.ufcg.edu.br e www.ces.ufcg.edu.br.

Cuité, _____ de _____ de 2017.

Assinatura

REQUERIMENTO DE ISENÇÃO DO VALOR DA TAXA DE INSCRIÇÃO

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

Sr. Coordenador Administrativo da UAS - Unidade Acadêmica Saúde do Centro de Educação e Saúde,

Eu, _____, (nacionalidade) _____, (estado civil) _____, residente à _____, nº _____, Complemento: _____, Bairro: _____, CEP _____, na cidade de _____, UF: _____, Telefone residencial (____) _____ e telefone celular (____) _____, E-mail: _____ portador da Carteira de Identidade nº _____, Órgão Expedidor: _____, CPF nº _____, solicito, nos termos do Decreto nº 6.593, de 02 de outubro de 2008, isenção do valor da taxa de inscrição do processo seletivo simplificado para contratação de Professor Substituto regido pelo Edital CES Nº 46/2016, publicado no Diário Oficial da União do dia ____/____/2016, seção 3, página _____, para concorrer a uma vaga na área de **Assistência Farmacêutica, Atenção Farmacêutica, Gestão Farmacêutica, Epidemiologia e Saúde Pública, e Estágio Supervisionado em Assistência Farmacêutica**. Para tanto, declaro estar inscrito no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), com o Número de Identificação Social - NIS _____, e que atendo a condição estabelecida no inciso II do caput do artigo 1º do Decreto acima referido (família de baixa renda). Declaro estar ciente de que as informações que estou prestando são de minha inteira responsabilidade. No caso de declaração falsa, declaro estar ciente de que estarei sujeito às sanções previstas em lei, aplicando-se, ainda, o disposto no parágrafo único do artigo 10 do Decreto nº 83.936, de 6 /09/1979.

Cuité, _____ de _____ de 2017.

Assinatura