



EDITAL DO XXII DO CURSO DE EXTENSÃO EM EMERGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS

OBJETO:

XXII CURSO DE EXTENSÃO EM EMERGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS

O DIRETOR DO HOSPITAL ODONTOLÓGICO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (FOUFU), no uso das atribuições torna público o presente Edital do XXII Curso de Extensão em Emergências Odontológicas aprovado no SIEX (nº de registro 28542).

O Curso de Extensão (nível qualificação) tem por objetivo: Aprimorar os conhecimentos de diagnóstico e tratamento nas situações de urgência e emergência em Odontologia.

Local do curso: Pronto Socorro Odontológico (Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia) situado na Av. Pará – 1720, Bloco 2N - Campus Umuarama, Acesso pelo Pronto Socorro da UFU, cidade de Uberlândia – MG.

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES:

O Curso de Extensão em Emergências Odontológicas ocorre em regime de plantão hospitalar. O curso será realizado em dois momentos: primeira turma com carga horária de 96 horas e segunda turma com carga horária de 72 horas. Para cada turma, serão disponibilizadas 15 vagas. As turmas ocorrerão nos seguintes períodos:

Turma	Período de realização	Vagas	Carga horária
1ª Turma	26/06/23 a 07/07/23	15	96h
2ª Turma	08/07/23 a 16/07/23	15	72h

Os plantões possuem carga horária de 12 horas ininterruptas, podendo ocorrer das 07:00 às 19:00 horas ou das 19:00 às 07:00 horas. A **Escala dos Plantões** será divulgada após o resultado da seleção e não pode ser alterada, sendo que o aluno que não cumprir a carga horária definida na escala não receberá o Certificado. A carga horária mínima do curso será de 72 horas e a carga horária máxima de 96 horas. Os participantes do curso poderão ser escalados em feriados e finais de semana. O aluno terá direito a 1 hora para realizar suas refeições durante o período de cada plantão. O aluno escalado para o plantão noturno poderá descansar no alojamento do Hospital de Clínicas quando não houver pacientes para atendimento no período da madrugada.

Público-alvo e pré-requisitos: Estarão aptos para participar do curso os graduandos que estejam cursando o **último ano** do curso de odontologia e cirurgiões-dentistas com registro junto ao CRO-MG, que já receberam esquema completo de vacinação contra COVID-19.





Instrumental/Material Obrigatório durante o curso: (de uso pessoal, imprescindíveis para a realização do curso e não serão cedidos pelo HO)

- ✓ Motor de alta e baixa rotação
- ✓ Brocas 702 longa (cirúrgica) para alta rotação e 702 de peça reta
- ✓ Pijama cirúrgico ou jaleco descartável (um por dia de atendimento)
- ✓ Máscara N95
- ✓ Óculos de proteção individual
- ✓ Brocas endo Z
- ✓ Brocas esféricas carbide (#2, #4, #6) para alta rotação
- ✓ Esfigmomanômetro + estetoscópio*

*Aconselhável levar

2. INSCRIÇÕES E SELEÇÃO:

Para realizar a inscrição, os interessados deverão enviar a ficha de inscrição (em anexo), preenchida e assinada, além de cópia de carteira de vacinação demonstrando esquema completo de vacinação contra COVID-19, para o e-mail: ho@umuaroma.ufu.br entre o dia 25.04.23 e 02.05.2023 (23 horas e 59 minutos). O assunto do e-mail deve ser: **INSCRIÇÃO - CURSO DE EXTENSÃO EM EMERGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS. Não há taxa de inscrição.**

No momento da inscrição, o candidato deverá expressar a 1ª e 2ª opção de preferência acerca da turma para a qual deseja se inscrever. Salientamos que a seleção irá priorizar a 1ª opção marcada, mas não excluirá a possibilidade de o candidato ser selecionado para a 2ª opção.

A seleção dos participantes será feita por sorteio público coordenado pelo Chefe do Setor.

As inscrições para todas as turmas serão realizadas no período de 25.04.23 a 02.05.23

O Resultado será divulgado dia 05/05/2023 no portal eletrônico <http://www.fo.ufu.br/editais>.

Os alunos selecionados também serão notificados pelo e-mail informado na ficha de inscrição.

Em caso de desistências, haverá uma **segunda chamada no dia 08/05/2023**.

3. MATRÍCULAS:

Após a seleção, as **matrículas** serão realizadas através do e-mail: ho@umuaroma.ufu.br

No ato da **matrícula**, o candidato deverá enviar no e-mail supra-citado, de uma única vez, os documentos especificados a seguir:

- Uma foto 3x4 para o crachá;
- Cópia do RG e do CPF;
- *Estudantes*: Declaração da Instituição de origem informando o período que o aluno está cursando e a quantidade de períodos do curso, ou cópia de outro documento comprobatório;





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
HOSPITAL ODONTOLÓGICO



- Apenas para Cirurgiões-Dentistas: Cópia do comprovante de inscrição junto ao CROMG
- Alunos da Faculdade de Odontologia da UFU deverão apresentar como documentação somente o Requerimento de Inscrição.

Matrícula Primeira Chamada: 05/05/2023 a 07/05/2023

Matrícula Segunda Chamada: 08/05/2023 e 09/05/2023

A matrícula dos alunos selecionados será realizada mediante a apresentação dos documentos, para todas as turmas nas seguintes datas:

O candidato que não apresentar a documentação dentro dos prazos estabelecidos será considerado como desistente do processo seletivo.

4. EMISSÃO DE CERTIFICADO:

Ao final do estágio o participante receberá a declaração emitida pelo HOUFU, assinado pelo Coordenador do Estágio do Curso e Diretor do Hospital Odontológico.

O **Certificado** será emitido pela Pró-reitora de Extensão e Cultura da UFU (PROEXC), e será disponibilizado ao participante somente após a conclusão de todas as turmas do curso. O endereço para acessar o certificado é:

<http://www.siex.proexc.ufu.br/certificado/pesquisar>

Universidade Federal de Uberlândia
Diretor do Hospital Odontológico
CARLOS JOSÉ SOARES
Portaria de Pessoal 10912/2021

Uberlândia, 19 abril de 2023





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
HOSPITAL ODONTOLÓGICO



ANEXO 1: Ficha de inscrição: XXI Curso de Emergências Odontológicas

HOSPITAL ODONTOLÓGICO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Av. República do Piratini, S/N - Bloco 4L - Campus Umuarama - Uberlândia/MG - CEP: 38.400-902
Telefone: (034) 3225-8133 - e-mail: ho@umuarama.ufu.br

FICHA DE INSCRIÇÃO



Nome completo: _____

Endereço: _____ CEP: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Telefone: (____) _____ Data de Nascimento: _____ CPF _____

Identidade _____

Instituição de Origem: _____

Data que iniciou o Curso: _____ Período que está cursando: _____

Quantidade de períodos do curso: _____ Número de Matrícula: _____

E-mail: _____

REQUERIMENTO/DECLARAÇÃO

Eu _____, abaixo assinado, declaro ter conhecimento das normas do Curso de Extensão, comprometendo-me a cumpri-las.

Para isso solicito minha inscrição na Turma _____ como primeira opção e na Turma _____ como segunda opção.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do Requerente

