



EDITAL DO XXIII DO CURSO DE EXTENSÃO EM EMERGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS

OBJETO:

XXIII 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 **XXIII Curso de Extensão em Emergências Odontológicas** aprovado no SIEX 29987.

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, e será realizado entre o período de 03 de dezembro de 2023 a 07 de janeiro de 2024.

Serão ofertadas 3 turmas de até 15 vagas cada e a carga horária de cada turma será de 96h.

Turma	Período de realização	Vagas	Carga Horária
1ª TURMA	03 de dezembro a 14 de dezembro de 2023	15	96h
2ª TURMA	15 de dezembro a 26 de dezembro de 2023	15	96h
3ª TURMA	27 de dezembro a 07 de janeiro de 2024	15	96h

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. 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 cirurgões-dentistas com registro junto ao CRO, 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@umarama.ufu.br entre o dia 23.10.23 e 26.10.2023 às 23horas e 59 minutos. O assunto do e-mail deve ser: **INSCRIÇÃO - CURSO DE EXTENSÃO EM EMERGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS. Não há taxa de inscrição.**

As inscrições para todas as turmas serão realizadas no período de 23.10.23 a 26.10.23

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. O **Resultado será divulgado dia 30/10/2023 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**.





3. MATRÍCULAS:

Após a seleção, as **matrículas** serão realizadas através do e-mail: ho@umuarama.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;
- **Apenas para Cirurgiões-Dentistas:** Cópia do comprovante de inscrição junto ao CRO
- **Alunos da Faculdade de Odontologia da UFU** deverão apresentar como documentação somente o Requerimento de Inscrição.

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

Matrícula Primeira Chamada: 31/10/2023 a 03/11/2023

Matrícula Segunda Chamada: 07/11/2023 a 10/11/2023

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, se o participante requerer, poderá receber 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>

Uberlândia, 23 de outubro de 2023



Universidade Federal de Uberlândia
Portaria de Pessoal 1691/2021
Diretor do Hospital Odontológico
CARLOS JOSÉ SOARES
Diretor do Hospital Odontológico
Portaria de Pessoal 1691/2021





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



ANEXO 1: Ficha de inscrição: XXIII 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 _____
Cidade, estado

Assinatura do Requerente

