



ERRATA Nº 01

EDITAL Nº 06/2023/ FUNESA-ESP/SE

PROCESSO DE SELEÇÃO SIMPLIFICADA DE CANDIDATOS À DISCENTES PARA O CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* – ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR.

A Fundação Estadual de Saúde – FUNESA e a Escola de Saúde Pública do Estado de Sergipe – ESP/SE através da Comissão instituída pela Portaria 109/2023, torna pública **errata** ao Edital Nº 06/2023/ FUNESA-ESP/SE - PROCESSO DE SELEÇÃO SIMPLIFICADA DE CANDIDATOS À DISCENTES PARA O CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* – ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR, conforme descrito a seguir:

1) No item “**1.3 ESTRUTURAÇÃO DO CURSO**”, subitem 1.3.3, **onde se lê**: “A realização do curso está prevista para início em março/2024 e conclusão em junho/2025”, **leia-se**: “A realização do curso está prevista para início em **abril**/2024 e conclusão em junho/2025”.

2) No item “**6. INFORMAÇÕES ADICIONAIS SOBRE O CURSO**”, subitem 6.1, **onde se lê**: “ara obtenção do título de especialista em GESTÃO HOSPITALAR, é necessário que o aluno preencha os seguintes critérios:” **leia-se**: “**Para** obtenção do título de especialista em GESTÃO HOSPITALAR, é necessário que o aluno preencha os seguintes critérios:”; subitem 6.2, **onde se lê**: “6.2 O título de especialista será conferido pela ESP/SE.

1.”, **leia-se**: “**6.1.2** O título de especialista será conferido pela ESP/SE”.

3) No **ANEXO V - TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA O TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS**, **onde se lê**:

“TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA O TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

O presente documento visa registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o titular dos dados concorda com o tratamento de seus dados pessoais para finalidade determinada, em conformidade com Lei nº 13.709/18 – Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD.

Eu, _____, portador do RG nº _____, CPF nº _____, nascido(a) na data, ___/___/___, autorizo expressamente que a Secretaria Escolar da Escola de Saúde Pública do Estado de Sergipe – ESP/SE, detenha meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis, para uso único e exclusivo dos procedimentos listados no item II - Finalidade do tratamento de dados, do Curso de Pós-Graduação “*lato sensu*” - Especialização em Vigilância e Emergência em Saúde Pública, autorizado pela Resolução nº 71/CEE, de 07/06/2023, ofertado pela Coordenação de Pós-Graduação e Residência, através da Escola de Saúde Pública do Estado de Sergipe – ESP/SE.

I – Dados Pessoais:

1) Nome completo do(a) discente; 2) Data de nascimento; 3) Número e imagem da Carteira de identidade (RG ou outro documento válido); 4) Número do Cadastro de Pessoa Física – CPF; 5) Foto 3x4; 6) Filiação; 7) Naturalidade 8) Nacionalidade; 9) Número e imagem do Título de Eleitor; 10) Número e imagem da Carteira de Reservista (para os homens); 11) Endereço; 12) Número do Telefone; 13) E-mail; 14) Comprovante de vínculo; 15) Imagem e dados do Diploma; 16) Imagem e dados do Histórico da graduação; 17) Número de matrícula;

18) Média do componente curricular; 19) Frequência do componente curricular; 20) Situação do(a) discente (apto ou não apto); 21) Título de Conclusão de Curso.

II – Finalidade do tratamento de dados:

O(a) discente autoriza, expressamente, que a Secretaria Escolar da Escola de Saúde Pública do Estado de Sergipe – ESP/SE, utilize os dados pessoais e dados pessoais sensíveis listados neste termo para as seguintes finalidades:

- a) Matrícula;
- b) Declaração de Matrícula;
- c) Declaração de Comparecimento;
- d) Requerimento de Aproveitamento de Estudos, se houver;
- e) Requerimento de Abono de Faltas e/ou Revisão de Notas, se houver;
- f) Requerimento de Desistência do Curso, se houver;
- g) Transferência, se houver;
- h) Trancamento do curso, se houver;
- i) Confecção e emissão do Histórico Escolar do(a) discente; e
- j) Confecção e emissão do Certificado de Conclusão do Curso de Pós-Graduação “*lato*

sensu” - Especialização em Vigilância e Emergência em Saúde Pública.

Aracaju, ____ de _____ de 2024

Discente

Curso de Pós-Graduação “*lato sensu*” - Especialização em Vigilância e Emergência em Saúde Pública

Escola de Saúde Pública do Estado de Sergipe – ESP/SE

Fundação Estadual de Saúde – Funesa”

Leia-se:

“TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA O TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

O presente documento visa registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o titular dos dados concorda com o tratamento de seus dados pessoais para finalidade determinada, em conformidade com Lei nº 13.709/18 – Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD.

Eu, _____, portador do RG nº _____, CPF nº _____, nascido(a) na data, ___/___/___, autorizo expressamente que a Secretaria Escolar da Escola de Saúde Pública do Estado de Sergipe – ESP/SE, detenha meus dados pessoais e dados pessoais sensíveis, para uso único e exclusivo dos procedimentos listados no item II - Finalidade do tratamento de dados, do Curso de Pós-Graduação “*lato sensu*” - Especialização em **Gestão Hospitalar**, autorizado pela Resolução nº 72/CEE, de 07/06/2023, ofertado pela Coordenação de Pós-Graduação e Residência, através da Escola de Saúde Pública do Estado de Sergipe – ESP/SE.

I – Dados Pessoais: 1) Nome completo do(a) discente; 2) Data de nascimento; 3) Número e imagem da Carteira de identidade (RG ou outro documento válido); 4) Número do Cadastro de Pessoa Física – CPF; 5) Foto 3x4; 6) Filiação; 7) Naturalidade 8) Nacionalidade; 9) Número e imagem do Título de Eleitor; 10) Número e imagem da Carteira de Reservista (para os homens); 11) Endereço; 12) Número do Telefone; 13) E-mail; 14) Comprovante de vínculo; 15) Imagem e dados do Diploma; 16) Imagem e dados do Histórico da graduação; 17) Número de matrícula;

18) Média do componente curricular; 19) Frequência do componente curricular; 20) Situação do(a) discente (apto ou não apto); 21) Título de Conclusão de Curso.

II – Finalidade do tratamento de dados:

O(a) discente autoriza, expressamente, que a Secretaria Escolar da Escola de Saúde Pública do Estado de Sergipe – ESP/SE, utilize os dados pessoais e dados pessoais sensíveis listados neste termo para as seguintes finalidades:

- a) Matrícula;
- b) Declaração de Matrícula;
- c) Declaração de Comparecimento;
- d) Requerimento de Aproveitamento de Estudos, se houver;
- e) Requerimento de Abono de Faltas e/ou Revisão de Notas, se houver;
- f) Requerimento de Desistência do Curso, se houver;
- g) Transferência, se houver;
- h) Trancamento do curso, se houver;
- i) Confecção e emissão do Histórico Escolar do(a) discente; e
- j) Confecção e emissão do Certificado de Conclusão do Curso de Pós-Graduação “*lato sensu*” - Especialização em **Gestão Hospitalar**.

Aracaju, ____ de _____ de 2024

Discente

Curso de Pós-Graduação “*lato sensu*” - Especialização em **Gestão Hospitalar**

Escola de Saúde Pública do Estado de Sergipe – ESP/SE

Fundação Estadual de Saúde – Funesa”

COMISSÃO ESPECIAL DE SELEÇÃO

Edital nº 06/2023/ FUNESA-ESP/SE