



**EDITAL Nº 004/2022 SELEÇÃO DE EDUCANDOS  
INSCRIÇÕES PARA EDUCANDOS DO CURSO FIC DE BALCONISTA DE FARMÁCIA**

O INSTITUTO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA - IEPTEC/DOM MOACYR, representado pelo Presidente, **Carlos Sergio Mendes Peres**, Decreto Nº 959-P/2022, no uso de suas atribuições legais, pelo presente edital, torna público a **Abertura de Processo Seletivo para ingresso do Curso FIC de Balconista de Farmácia, no dia 09 de setembro de 2022**.

A oferta do curso dar-se-á a partir do dia 15 de setembro de 2022, e é resultado de pactuação do Governo do Estado, por meio do IEPTEC/DOM MOACYR junto ao Programa de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego – PRONATEC, em sua nova ação denominada Novos Caminhos.

Os candidatos interessados em participar do certame, precisam considerar que:

1. A escolaridade exigida que encontra-se no quadro de vagas disponível no **Anexo I** deste edital.
2. A **inscrição que será efetuada de forma presencial, através de ficha de inscrição, na Escola Nazira Anute de Lima, situada na rua Francisco Freitas, bairro São José, em Manoel Urbano-AC, no horário de 08:30 às 11:30 e das 14:30 às 16:30 no dia 09 de setembro de 2022.**
3. Requisitos para inscrição:
  - a) Preencher corretamente todos os campos da ficha de inscrição;
  - b) Levar cópia legível dos documentos pessoais (RG, CPF, comprovante de endereço e comprovante de inscrição no CadÚnico (**caso tenha**));
  - c) Comprovante de escolaridade nível fundamental;
  - d) Informar telefone para contato;
  - e) Informar e-mail ativo;
4. O candidato será desclassificado caso não apresente todos os documentos solicitados como requisito para inscrição, **exceto o comprovante de inscrição no CadÚnico**.
5. A forma de seleção será por ordem de inscrição. O IEPTEC/DOM MOACYR divulgará a lista dos candidatos contemplados no endereço eletrônico <http://ead.ieptec.ac.gov.br> no dia 13 de Setembro de 2022, bem como a lista de candidatos em cadastro reserva.
6. Em caso de empate, será dado prioridade para:
  - Pessoas com inscrição no CadÚnico;
  - Maior idade no ato da inscrição.
7. A Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha providenciará a matrícula e confirmação dos contemplados nos cursos no Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica – SISTEC, com base na documentação enviada no ato da inscrição.
8. O candidato terá direito a apenas uma única inscrição.
9. Após a finalização do período de inscrições não será permitida a troca do curso ao qual está inscrito/concorrendo.
10. Não é permitida a matrícula simultânea no SISTEC em mais de um curso pela Bolsa-Formação, conforme artigo 60 da Portaria 817/2015 do MEC.
11. Caso o candidato contemplado possuir matrícula ativa no SISTEC em outro curso, a Coordenação da Escola de Saúde, responsável pelo curso irá informá-lo, via contato telefônico, concedendo um prazo de 12 horas para resolver a pendência sob pena de não ter a matrícula efetivada.
12. Caso não seja preenchido o número de vagas disponibilizadas, serão realizadas novas chamadas.
13. Antes de fazer a inscrição, o candidato deve verificar no **Anexo I** se possui a escolaridade necessária para realizar o curso.
14. As inscrições, bem como o curso FIC de **Balconista de Farmácia** do IEPTEC/DOM MOACYR são públicos e gratuitos. Os cursos serão ofertados de forma presencial. Para receber o certificado, o educando deverá preencher a avaliação do curso e realizar a confirmação de sua frequência no Sistec, com instruções a serem fornecidas posteriormente.
15. O início das aulas dos cursos está condicionado ao preenchimento de 100% das vagas ofertadas em cada turma.
16. Os cursos serão realizados no período de 3 a 4 meses, podendo ser prorrogado o término por motivos de força maior.
17. Todas as divulgações e informações sobre esse processo serão divulgadas na plataforma EaD do IEPTEC/DOM MOACYR (<https://ead.ieptec.ac.gov.br/>).
18. Os interessados poderão consultar informações detalhadas sobre cada curso através do Guia de Cursos FIC, disponível na internet.



19. O candidato deve acompanhar todas as informações através da plataforma EaD do IEPTEC/DOM MOACYR (<https://ead.ieptec.ac.gov.br/>).
20. É de inteira responsabilidade dos candidatos tomar conhecimento do resultado da classificação do Processo Seletivo.
21. A inscrição do candidato implicará a aceitação total e incondicional das normas e instruções constantes neste Edital, bem como da Organização Didática e demais Normas Didático-Pedagógicas do IEPTEC/DOM MOACYR.
22. Serão incorporados ao presente Edital, para todos os efeitos, quaisquer editais complementares que vierem a ser publicados pelo IEPTEC/DOM MOACYR com vistas ao Processo Seletivo objeto deste Edital.
23. O candidato matriculado que após o início do curso não comparecer as aulas em até 7(sete) dias a partir da data de início terá a matrícula revogada.
24. Os casos omissos e as situações não previstas no presente Edital serão analisados pela Coordenação Geral do Programa PRONATEC/NOVOS CAMINHOS, e, se necessário, encaminhados à Presidência.

Rio Branco, 26 de agosto de 2022.

**Carlos Sergio Mendes Peres**  
Presidente do IEPTEC/DOM MOACYR  
Decreto Nº 959-P/2022

**ANEXO I**  
**RELAÇÃO DE CURSO E VAGAS**

Unidade de Ensino	Cursos	Vagas	Escolaridade
Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha	Balconista de Farmácia	20	Ensino Fundamental II (Completo)



**INSTITUTO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA – IEPTEC/DOM MOACYR  
ESCOLA TÉCNICA EM SAÚDE MARIA MOREIRA DA ROCHA**

**FICHA DE INSCRIÇÃO Nº**

**CURSO: BALCONISTA DE FARMÁCIA**

**LOCAL: ESCOLA TÉCNICA EM SAÚDE MARIA MOREIRA DA ROCHA – RIO BRANCO.**

**DADOS GERAIS**

**NOME:**

**FILIAÇÃO**

**NOME DO PAI:**

**NOME DA MÃE:**

**DOCUMENTOS**

**RG:** \_\_\_\_\_ **C.P.F.:** \_\_\_\_\_

**SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMININO** **DATA DE NASC.:** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO**

**RUA:** \_\_\_\_\_ **Nº:** \_\_\_\_\_

**BAIRRO:** \_\_\_\_\_ **COMPLEMENTO:** \_\_\_\_\_

**MUNICIPIO:** \_\_\_\_\_ **C.E.P.:** \_\_\_\_\_

**CONTATOS**

**CELULAR:**

**EMAIL:**

**CASO DE EMERGENCIA LIGA PARA**

**DADOS IMPORTANTES**

**ALERGIA ALGUM REMEDIO? ( ) SIM ( ) NÃO** **QUAL?**

**TEM ALGUMA DOENÇA GRAVE? ( ) SIM ( ) NÃO** **QUAL?**

**TRABALHA: ( ) SIM ( ) NÃO** **LOCAL:**

**CARTEIRA DE TRABALHO ASSINADA: ( ) SIM ( ) NÃO**

**POSSUI CAD UNICO: ( ) SIM ( ) NÃO**

**NO CASO DE NÃO CUMPRIMENTO DE MINHAS ATRIBUIÇÕES ENQUANTO EDUCANDO, FAREI JUSTIFICATIVA JUNTO A SECRETARIA DA ESCOLA DE SAÚDE.**

**ASS. DO EDUCANDO(A)**

**ASS. DO RESP. PELA MATRÍCULA**