



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES**  
**COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS - CRH**

**CENTRO DE FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA O SUS/SP**

**“DR. ANTÔNIO GUILHERME DE SOUZA”**

Credenciado pelo Parecer CEE 362/2022

Portaria CEE-GP 495, DE 18/11/2022 – Publicado do DOE 19/11/2022

**MANUAL DE ORIENTAÇÕES**  
**TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS**  
**DOS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO**  
***LATO SENSU***

*Janeiro de 2023*



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES**  
**COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS - CRH**

Centro de Formação de Recursos Humanos Para o SUS/SP “Doutor Antonio Guilherme de Souza”, da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CEFORSUS do CRH/SES-SP)

**Diretora**

Andrea Cotait Ayoub

**Coordenadora dos Cursos de Especialização**

Isabel Cristina Carqueijeiro Ferreira

**Secretário Escolar**

Heloisa H. S. Barbosa



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES**  
**COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS - CRH**

|                                                                            |           |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>I – APRESENTAÇÃO DO MANUAL .....</b>                                    | <b>4</b>  |
| <b>II – ATRIBUIÇÕES DO SECRETÁRIO ESCOLAR E APOIO ADMINISTRATIVO .....</b> | <b>4</b>  |
| a) Para a Matrícula .....                                                  | 4         |
| b) Termo de Outorga (TO) .....                                             | 5         |
| c) Crachá .....                                                            | 6         |
| d) Registro da Frequência .....                                            | 6         |
| e) Licença Médica e Compensação de Ausências .....                         | 7         |
| f) Do Trancamento e Desligamento .....                                     | 7         |
| g) Trabalho de Conclusão de Curso .....                                    | 8         |
| h) Avaliação Substitutiva e Recuperação do aluno .....                     | 8         |
| i) Certificado/Histórico escolar .....                                     | 9         |
| <b>III – PASSE ESCOLAR .....</b>                                           | <b>9</b>  |
| <b>IV – SECRETARIA ESCOLAR .....</b>                                       | <b>10</b> |



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES

### COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS - CRH

#### **I – APRESENTAÇÃO DO MANUAL**

O Manual da Secretaria Escolar/Apoio Administrativo dos Cursos de Especialização GDRH/SUS/SP é um instrumento operacional e normativo e tem por objetivo auxiliar na realização da gestão descentralizada dos cursos.

A gestão oficial dos Cursos de Especialização é conduzida pelo Grupo de Desenvolvimento de Recursos Humanos (GDRH) da Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH) da SES/SP, através do Centro de Projetos de Educação para o Trabalho em Saúde (CPETS).

Esse Manual estará também disponível para ser consultado no *site*:

<http://saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-recursos-humanos/areas-da-crh/escola-de-saude-publica/pos-graduacao/pos-graduacao>

#### **II – ATRIBUIÇÕES DO SECRETÁRIO ESCOLAR E APOIO ADMINISTRATIVO:**

##### **a) Para a Matrícula**

O aluno aprovado no processo seletivo deverá comparecer a Instituição na data programada para efetuar a Matrícula munido dos seguintes documentos:

- 1 foto 3x4 recente;
- Cópia do Registro de Identidade Geral – RG ou Carteira de Registro Nacional Migratório- CRNM;
- Cópia do Cadastro de Pessoa Física- CPF;
- Cópia do Diploma ou Certificado de Conclusão do Curso de Graduação;
- Cópia do documento de inscrição no Conselho Profissional ou Protocolo de Inscrição Provisória (o aluno que trouxer a cópia do Protocolo de Inscrição Provisória, deverá apresentar a cópia do documento do Conselho Profissional, assim que ficar pronto) se exigido para o curso escolhido;
- Cópia do Título de Eleitor e comprovante de votação na última eleição;
- Cópia de documento de quitação com o serviço militar, se do sexo masculino;



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES

### COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS - CRH

- Cópia de caderneta de vacinação de adulto do aluno;
- Cópia de comprovante de residência recente, com no máximo **90 dias de emissão**;

Caso o aluno não apresente qualquer documento solicitado, **NÃO deverá** ser efetuada a matrícula.

O candidato aprovado/convocado terá seu CPF previamente cadastrado no sistema de matrícula pela Unidade Didática de Saúde.

A Unidade Didática de Saúde gerará um *link*, que será enviado ao aluno para que se dê prosseguimento ao cadastro.

No ato da entrega dos documentos físicos, o candidato aprovado/convocado deverá entregar cópia simples, com apresentação dos originais para conferência.

Cabe à Instituição conferir a documentação, preencher a ficha de matrícula, imprimir essa ficha de matrícula, solicitar ao aluno que **assine e valide a mesma** no campo apropriado do Requerimento de Matrícula e, após, deve colar a **foto 3x4 no local destinado**.

A instituição deverá encaminhar a Ficha/Requerimento de matrícula, com a documentação solicitada, ao GDRH/CEFOR **até 07 (sete) dias após o término da matrícula**.

Ao conferir a documentação, deverá ser observado:

- O preenchimento de todos os campos;
- A conferência dos números dos documentos.
- O número de matrícula do campo situado no canto inferior direito será colocado pelo GDRH/CEFOR.
- Pode ser aceito, para comprovação de CPF, documento que contenha o mesmo, como o RG ou a Carteira Nacional de Habilitação.

#### **b) Termo de Outorga (TO)**

O Termo de Outorga (TO) possui como objeto os direitos e deveres relacionados à concessão de benefícios de apoio financeiro aos Bolsistas.

O TO será emitido em três vias no ato da Matrícula, sendo assinado pelo Aluno e pela Instituição. As três vias assinadas deverão ser encaminhadas ao GDRH/CEFOR juntamente com os documentos da Matrícula. A diretora do GDRH/CEFOR assinará os Termos, sendo devolvidas duas vias para a Instituição,



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES

### COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS - CRH

que deverá manter uma via arquivada e a outra via será destinada ao aluno. O GDRH/CEFOR manterá a sua via arquivada no GDRH/CEFOR.

#### c) Crachá

A Instituição deverá providenciar o crachá de identificação do aluno, que será de uso obrigatório nas dependências das Unidades, bem como nas atividades externas, quando houver.

Caso haja perda ou roubo do crachá, o aluno deverá fazer Boletim de Ocorrência, a ser entregue imediatamente à Unidade.

O GDRH/CEFOR disponibiliza o modelo de crachá (abaixo), que deverá ser utilizado caso a Instituição não possua o próprio.

Após o término do Curso de Especialização, é **obrigatória** a devolução do **CRACHÁ**.

|                                                                                                                                                                                                                             |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|  <b>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</b><br>COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS<br>Grupo de Desenvolvimento de Recursos Humanos – CEFOR/SUS/SP |                     |
| Foto                                                                                                                                                                                                                        | Nome                |
|                                                                                                                                                                                                                             | RG                  |
|                                                                                                                                                                                                                             | ESPECIALIZAÇÃO      |
|                                                                                                                                                                                                                             | VALIDADE XX/XX/202X |
| MATRÍCULA – XXX                                                                                                                                                                                                             |                     |
| Curso:xxxxxx                                                                                                                                                                                                                |                     |
| COORDENADOR                                                                                                                                                                                                                 |                     |
| XXXXXXXXXXXX                                                                                                                                                                                                                |                     |
| DEVOLUÇÃO OBRIGATÓRIA AO TÉRMINO DO CURSO                                                                                                                                                                                   |                     |

#### d) Registro da Frequência:

É obrigatória a frequência às aulas e demais atividades escolares. A verificação e o registro de presença são de **responsabilidade do Docente** responsável pelo componente curricular, sob a orientação do coordenador do curso.

**A frequência das atividades práticas deverá ser de 75% da carga horária de cada Componente Curricular.**

É de responsabilidade do Coordenador do Curso/Apoio Administrativo o envio do Diário de Classe, preenchido pelo Docente Responsável e conferido pelo Coordenador do Curso, **até 15 (quinze) dias após o término do Componente Curricular**, ao GDRH/CPETS via *e-mail*. Os diários de Classe serão conferidos e/ou corrigidos e devolvidos à Instituição para assinatura do Docente Responsável e Coordenador do Curso. Após as assinaturas, os diários serão devolvidos ao GDRH/CPETS para arquivo.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES

### COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS - CRH

#### **e) Licença Médica e Compensação de Ausências**

Terá direito à compensação de ausências a aluna em licença maternidade e o(a) aluno(a) portador(a) de moléstias infectocontagiosas ou outras que comprovadamente, impossibilitem o seu comparecimento às atividades acadêmicas.

O docente responsável deverá proporcionar a compensação de ausências ao aluno através de atividades e/ou exercícios domiciliares, no período determinado pelo Coordenador do Curso, com duração máxima de até 15 (quinze) dias.

No caso de licença médica que excedam os 15 (quinze) dias, inclusive no caso de licença maternidade, o(a) aluno(a) deverá pedir trancamento de matrícula.

Todas as licenças deverão ser comunicadas ao Coordenador do Curso pelo(a) aluno(a) ou responsável e encaminhadas à Secretaria Escolar mediante Requerimento, com atestado médico.

Os casos não previstos serão avaliados individualmente pelo Coordenador do Curso e pelo CPETS/SUS/SP.

Todas as solicitações referentes ao Curso devem ser realizadas via Requerimento Geral que poderão ser deferidas ou indeferidas pelo coordenador local, e quando couber, posteriormente encaminhadas ao CPETS/SUS/SP para deferimento ou indeferimento;

No caso de alunas gestantes, estas ficarão assistidas de acordo com as Legislações específicas.

#### **f) Do Trancamento e Desligamento**

O trancamento de matrícula poderá ser concedido, em caráter excepcional, por uma única vez, pelo prazo máximo de um ano letivo, desde que o aluno tenha cursado no mínimo um terço da carga horária, e mediante aprovação do coordenador do curso e deferimento ou indeferimento do CEFOR/SUS/SP, exceto nos casos de Licença Médica.

O trancamento deverá ser formalizado junto à secretaria escolar.

O destrancamento deve ser solicitado e autorizado via requerimento geral pelo Coordenador Local do Curso, que promoverá às adaptações necessárias do aluno, considerando a matriz curricular, e encaminhará ao CEFOR/SUS/SP.

**No reingresso, que se dará na turma seguinte, o aluno deverá retornar no mesmo período cronológico e pedagógico do trancamento da matrícula, para a continuidade do curso. Nestes casos, a matrícula continuará sendo realizada no mesmo período estipulado para toda a turma, e a vaga será reservada pela Unidade.**

Na extinção do curso, os alunos em trancamento terão automaticamente suas matrículas canceladas.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES

### COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS - CRH

O desligamento se dará quando o aluno solicitar via *e-mail* ao Programa de Bolsas, tendo preenchido o requerimento geral, devidamente identificado com nome completo, número de CPF e nome completo do curso com as datas de início e fim.

O cancelamento da matrícula cessará os vínculos didáticos com o CEFOR SUS/SP.

#### **g) Trabalho de Conclusão de Curso**

O Coordenador do Curso estabelecerá as normas quanto à elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), bem como designará o Docente responsável para sua orientação e avaliação. Cabe ao aluno frequentar as horas destinadas à orientação, que será, no mínimo, de 60 horas, e no máximo 160 horas.

A aprovação nos componentes curriculares é um requisito para apresentação e avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

O aluno poderá entrar com pedido de revisão da avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso, que deve ser protocolado junto à Secretaria da Escola, até 02 (dois) dias corridos, após a divulgação das notas.

As orientações para elaboração e entrega do TCC (Trabalho de Conclusão de Curso) estão descritas no Guia de Elaboração do TCC, disponível no *site* da Pós-Graduação CEFOR/SUS/SP.

#### **h) Avaliação Substitutiva e Recuperação do aluno**

Em caso de ausência justificada em avaliações, o aluno terá direito a realizar uma única avaliação substitutiva por componente curricular, em dia e horário a ser estipulado pelo docente responsável do componente curricular do Curso.

A solicitação da avaliação substitutiva deverá ser devidamente justificada ao coordenador do componente curricular, em formulário próprio, e entregue à Secretaria Escolar, no prazo máximo de 5 (cinco) dias letivos após a realização da prova.

O aluno que não obtiver a média final 7,0 (sete inteiros) terá direito à recuperação do componente curricular, a critério do docente responsável, sendo necessária a realização dessa recuperação antes do término do curso.

O aluno terá direito de revisão de nota até 02 (dois) dias letivos após sua divulgação, devendo ser analisada e avaliada pelo coordenador local do Curso.





## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES

### COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS - CRH

#### **i) Certificado/Histórico escolar**

**O Centro de Formação de Recursos Humanos Para o SUS/SP “Dr. Antônio Guilherme de Souza” da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP) expedirá o Certificado de Conclusão do Curso de Especialização.**

Para a obtenção do certificado de Especialização, o aluno deverá cumprir os seguintes requisitos:

- Frequência de 75%, no mínimo, da carga horária prevista em cada componente curricular;
- Ter obtido a nota mínima 7,0 (sete inteiros) para aprovação em cada Componente Curricular;
- Ter apresentado Trabalho de Conclusão de Curso e obter no mínimo nota 7,0 (sete inteiros) até o final do curso;
- Ter concluído 75% da carga horária prática.

#### **III- PASSE ESCOLAR (SPTrans/EMTU e demais empresas de transporte)**

Após solicitação pelos alunos interessados no passe escolar , o Apoio Administrativo encaminhará uma relação completa ao CEFOR através do *e-mail* [secretariaespecializacao@gmail.com](mailto:secretariaespecializacao@gmail.com).

Em casos de necessidade de declaração de matrícula para fins de concessão de meia tarifa, o aluno deverá imprimir no site <https://bolsistas.saude.sp.gov.br/bol/login.php>, em “todos os impressos”.

O aluno deverá apresentar comprovante de endereço atualizado na data da solicitação do bilhete escolar, no ato da matrícula. Qualquer mudança de endereço deverá ser comunicada através de requerimento geral ao Coordenador e enviado ao CEFOR.

O aluno poderá solicitar a qualquer tempo o bilhete escolar, todavia, após a solicitação deverá aguardar confirmação pela empresa de transporte.

#### **Informações ao Usuário**

SPTRANS – 156 – Canal do Estudante - <http://estudante.sptrans.com.br>

EMTU – 4341-1100 / 4341-1200 ou 4341-1300

Para solicitar o Bilhete BOM da EMTU o aluno deverá solicitar ao Apoio Administrativo da Unidade que encaminhará a solicitação ao CEFOR. O aluno que quiser solicitar Passe Livre deverá sinalizar quando da solicitação, pois será cadastrado como **Baixa Renda**.



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES

### COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS - CRH

Informações ao Usuário

**SPTRANS** – 156 – Canal do Estudante - <http://estudante.sptrans.com.br>

**Obs.: A SPTrans oferece meia cota no mês de julho e não tem cota no mês de janeiro.**

**EMTU** – 4341-1100 / 4341-1200 ou 4341-1300

#### IV- SECRETARIA ESCOLAR:

O horário de funcionamento da Secretaria Escolar é das **9h às 15h** pelo telefone 5080-7429 e/ou por e-mail de contato [secretariaespecializacao@gmail.com](mailto:secretariaespecializacao@gmail.com)

Para a solicitação de documentos, o formulário de requerimento estará disponível aos alunos/docentes responsáveis/ coordenadores no site CRH/CEFOR/SUS/SP Especialização:

<http://saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-recursos-humanos/areas-da-crh/escola-de-saude-publica/pos-graduacao/pos-graduacao>

#### Formulário de Requerimento

| <br><b>GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO</b><br><b>SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE</b><br><b>COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS</b><br>Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS/SP<br>"Dr. Antonio Guilherme de Souza"                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Unidade Didática: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                              |
| <b>REQUERIMENTO GERAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                              |
| Nome: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                              |
| RG nº: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Tel. contato: _____                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                              |
| Vem requerer:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> 2ª via de Certificado<br><input type="checkbox"/> Trancamento de Matrícula/Cancelamento de Bolsa<br><input type="checkbox"/> Desligamento por Abandono/Cancelamento de Bolsa<br><input type="checkbox"/> Desligamento por Desistência/Cancelamento de Bolsa<br><input type="checkbox"/> Desligamento por Reprovação/Cancelamento de Bolsa<br><input type="checkbox"/> Matrícula cancelada (não frequentou) | <input type="checkbox"/> Alteração de nome<br><input type="checkbox"/> Alteração de endereço<br><input type="checkbox"/> Compensação de ausência<br><input type="checkbox"/> Revisão de avaliação<br><input type="checkbox"/> Reposição de aula |                                                                                                              |
| Justificativa da solicitação e Informações Complementares:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                              |
| _____<br>_____<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                              |
| <b>USO DA UNIDADE CEFOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>DEFERIDO</b><br>_____<br>_____<br>_____                                                                                                                                                                                                      | <b>OBSERVAÇÕES</b><br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>INDEFERIDO</b><br>_____<br>_____<br>_____                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | _____/_____/20 _____                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Assinatura Recebimento _____ Assinatura do (a) Requerente _____                                                                                                                                                                                 |                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Enviar por e-mail <a href="mailto:secretariaespecializacao@gmail.com">secretariaespecializacao@gmail.com</a></b>                                                                                                                             |                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CEFOR/SUS/SP-Rua Dona Inácia Uchôa,574-Vila Mariana-- CEP 04110-021 --Tel: 50807400                                                                                                                                                             |                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Protocolo</b>                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Requerente: _____ Req. Nº _____                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Curso: _____ Documento solicitado _____                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Data da Solicitação ____/____/20 _____ Previsto para ____/____/20 _____ Rubrica do Receptor _____                                                                                                                                               |                                                                                                              |



## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SES

### COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS - CRH

O aluno deverá imprimir, preencher e assinar o formulário de requerimento. Posteriormente, esse requerimento deverá ser direcionado para o Coordenador do Curso de Especialização da Instituição. O coordenador receberá o requerimento e dará prosseguimento, finalizando na própria Instituição ou remetendo ao CEFOR quando couber, para deferimento ou indeferimento. Cabe ao Apoio Administrativo controlar a tramitação dos Requerimentos dando ênfase aos seguintes casos:

- Cancelamento de Matrícula por parte da Instituição, Cancelamento de Matrícula a pedido do Aluno, Licença INSS, Licença Maternidade, Trancamento e Reingresso.

**Declaração de Matrícula e Demonstrativo Mensal:** Estão à disposição no SISBOL e poderão ser impressos pelo Coordenador do Curso/Apoio Administrativo.