



Manual Sistema de Gestão de Curso de Habilitação

CFO - GERTI

Versão 1.0

27 de Maio de 2024

TODAS AS INFORMAÇÕES AQUI CONTIDAS SÃO CONFIDENCIAIS

Somente as equipes técnicas do CFO estão autorizadas, pela natureza das suas funções, a receber tais informações. Nenhuma informação deve ser divulgada sem autorização. Outras pessoas ou empresas deverão ser autorizadas pela GERTI de acordo com a política vigente sobre divulgação de informações corporativas.

Este documento contém informações proprietárias





Sumário

| IN | TRODUÇÃO | 4 |
|-----------------|---------------------------------------|-----|
| A Q | QUEM SE DESTINA O MANUAL | 4 |
| PR | É-REQUISITOS | 4 |
| PEI | RFIL DE ACESSO | 4 |
| RE | SPONSABILIDADES X PERFIL DE ACESSO | 5 |
| PA | DRÃO DE VISUALIZAÇÃO DOS BOTÕES | 5 |
| EN [.] | TENDENDO OS BOTÕES | 5 |
| • | Botões disponíveis | 5 |
| LO | GIN | 6 |
| SEI | | 8 |
| CO | NSULTANDO UM PROCESSO EXISTENTE | 9 |
| CO | NCEITOS | 9 |
| • | Habilitações reconhecidas pelo cfo | |
| • | Responsável do Curso | |
| • | Corpo docente | 11 |
| • | Carga horária | 13 |
| • | Distribuição da carga horária | |
| • | Período de desenvolvimento dos cursos | |
| • | Jornada diária | |
| • | Jornada semanal, quinzenal ou mensal | 156 |
| • | Alunos | |
| • | Disciplinas obrigatórias | |
| • | Credenciamento entidades | |
| • | Outras informações importantes | |
| AC | ESSANDO COMO UMA ENTIDADE / FACULDADE | |
| • | Excluir Requerimento | 20 |
| • | Criar Curso | 20 |
| • | Solicitar Cancelamento | 21 |
| | ESSANDO COMO UM CRO | |
| • | Analise visual do requerimento | |
| • | Anexar Documentos | 21 |





| • | Encerrar carga de documentos | 23 |
|----|---|-----|
| AC | ESSANDO COMO O CFO | 223 |
| • | Abrir Exigência | 23 |
| • | Exigência Cumprida | 24 |
| • | Portarias | 24 |
| • | Cancelar Curso | 25 |
| • | Movimentar curso | 25 |
| FU | NCIONALIDADES COMUNS A MAIS DE UM PERFIL | |
| • | Atualizar / Alterar Cadastro de Pessoa Física | |
| • | Incluir/Alterar Endereço da Pessoa Física | 27 |
| • | Atualizar / Alterar Cadastro de Pessoa Jurídica | |
| • | Incluir/Alterar Entidade Promotora | |
| • | Alterar Senha | |





INTRODUÇÃO

As instituições de ensino interessadas em ter cursos de Habilitação em Odontologia reconhecidos pelo CFO precisam prestar informações sobre os cursos, turmas, responsáveis pelo curso, alunos e desempenho dos alunos.

Como forma de desburocratizar o processo, os dados devem ser preenchidos online, via internet (browser / navegador) no sistema de Gestão de Cursos de Habilitação disponibilizado pelo CFO, o SISHAB, que foi concebido e construído com base na consolidação das normas aprovada pela resolução CFO Nº 51/2004 e 82/2008 normatiza o funcionamento do curso de habilitação de Odontologia no Brasil.

Para facilitar o uso do SISHAB e servir como base de orientação elaboramos este manual operacional onde agregamos o máximo de informações relacionadas ao tema.

A QUEM SE DESTINA O MANUAL

O manual é direcionado para os usuários do sistema que são as Entidades e/ou instituições de ensino, os Conselhos Regionais de Odontologia e o Conselho Federal de Odontologia.

Caso esse manual, não satisfaça suas dúvidas, solicitamos que nos seja reportado ao CRO de sua jurisdição.

PRÉ-REQUISITOS

Para ter acesso ao sistema o usuário deverá estar em conformidade com seguintes pré-requisitos:

- A Instituição de ensino estar cadastrada no SISHAB Existe uma opção de solicitação de cadastramento de novas instituições.
- Usuário ter um cadastro aprovado no SISHAB Existe uma possibilidade de solicitação de cadastramento de novos usuários.
- Usuário estar vinculado a Instituição de ensino cadastrada no sistema.

PERFIL DE ACESSO

O sistema trabalha com diversos perfis de acesso. Cada perfil determina o grau de permissão que o usuário terá no acesso à determinada Entidade / Instituição de Ensino. Um mesmo usuário poderá ter mais de um perfil no sistema, inclusive na mesma entidade.





RESPONSABILIDADES X PERFIL DE ACESSO

O sistema trabalha com diversos perfis de acesso. Cada perfil determina o grau de permissão que o usuário terá no acesso à determinada Entidade / Instituição de Ensino.

Os perfis de acesso existentes são:

- Entidade / Faculdade
- <u>CRO</u>
- <u>CFO</u>

PADRÃO DE VISUALIZAÇÃO DOS BOTÕES

Abaixo o padrão de botões utilizados no sistema

| - Alterar dados – Excluir 😬 - 1 | Indicação de campo requerido |
|---------------------------------|------------------------------|
|---------------------------------|------------------------------|

ENTENDENDO OS BOTÕES

<u>Botões disponíveis</u>

| Anexar Documentos 🗅 | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|--|
| Imprimir 🗅 | | | | | |
| Movimentar Processo 🗅 | | | | | |
| Voltar 🗅 | | | | | |

| N ^o referência | Nome botão | Quem pode usar | Qual a função |
|------------------------------|------------------------|---------------------------------------|--|
| 1 | Anexar Documentos | CRO | Anexa os documentos impressos e assinados pela entidade e encerra o processo no CRO e enviando para o CFO. |
| 2 | Imprimir | Entidade / Faculdade, CRO e CFO | Entidade / Faculdade - consulta e impressão dos documentos obrigatórios para assinatura. CRO – consulta e CFO - consulta |
| 3 | Movimentar Processo | CFO | Movimenta o processo dentro do CFO. |
| 4 | Voltar | Entidade / Faculdade, | Sai do requerimento atual, voltando a tela inicial de consulta de todos os processos. |







Para acessar o sistema, digite no seu browser / navegador o Endereço abaixo:

http://sigesp.cfo.org.br/

O Sistema apresentará a tela de acesso ao SISHAB:

O **SIGESP** é o sistema de gestão dos cursos de especialização na área de odontologia, desenvolvido pelo CFO, cujos diplomas precisarão ser reconhecidos pelo CFO para que habilitem os profissionais ao exercido da especialidade.

O **SISHAB** é o sistema de gestão dos cursos de habilitação na área de odontologia, cujos diplomas precisarão ser reconhecidos pelo CFO para que habilitem os profissionais.

Os sistemas se destinam às Instituições de Ensino Superior e as Entidades de Classe que ministram cursos de Especialização e de Habilitação na área de odontologia.

OBS: Clique aqui para saber mais sobre o que mudou da versão anterior para a nova

| NOVO SIGESP | NOVO SISHAB | NOVA INSTITUIÇÃO? | NOVO USUÁRIO? | | |
|---|--|---|---|--|--|
| O novo SIGESP está melhor, mais completo e mais rápido. Clique aqui para acessá-lo. | Sistema de Habilitação Clique aqui para acessá-lo | Clique no botão abaixo para solicitar o cadastramento de uma nova Instituição de Ensino, cujos cursos precisam ser avaliados pelo CFO. | Clique no botão abaixo para solicitar o cadastramento e a habilitação de uma Pessoa Física ao cardápio de cursos de uma Instituição de Ensino. | | |
| Acessar | Acessar | Acessar | Acessar | | |

Acessar a opção NOVO SISHAB

O sistema vai apresentar uma Tela de Acesso Restrito (Login).

Você deverá informar o seu "<u>C.P.F.</u>" e a sua "<u>Senha</u>" e clicar na opção "<u>Acessar</u>" Se você já é cadastrado, mas não tem a senha, clique em "**Esqueci a Senha**".



| Acesso Restrito | | | | | | | |
|----------------------------|---------------|--|--|--|--|--|--|
| C.P.F.: | Acessar | | | | | | |
| <u>Esqueci minha senha</u> | Versão: 1.0.1 | | | | | | |

Digite o login no campo usuário.
 Após digitar login, digite sua senha no campo Senha.
 Botão de confirmação dos dados fornecidos, só passará adiante, caso seja fornecido um C.P.F. e senha válido. Acessar
 Esqueci minha Senha, opção usada para reenvio de Senha.



SELECIONANDO O MENU

Através do menu inicial, é possível acessar as funções iniciais do sistema.

| | | | Sister | na de Gestão | de Curso de | Habilitação | | | | сю |
|---|---|--------------------------|--|-----------------------------|--------------------------|--------------------------------|-----------------------|-------------------|--|-----------|
| IKARE CADASTRO Entidade Promotora Pessoa Física HABELITAÇÃO | Bem vindo ROBALDO LA | NDDH BANDEIRA (812.852.3 | 03-10) - Perfiž 7.77 (Coordenador) 🧲 | 1 |) | | 7 | No. Pro | ACESSO RÁPIDO cesso (FO: Ano: -Selecone- |) ⊽ CK |
| icial MANUAL anual do usuário | CAMPANIN DE ATUNIZACIÓ CENNISTAL Código Racio Social OM Nome Fandamia Teor 12 Alo SECIA CINA 235535400185 Alto SECIA CINA | | | | | a Acia | | | | |
| AR | Debrido pages | IMENTO E EXISÊNCIA | | , | | | | | | |
| 5 | En ABO-SECAO CEARA | tidade/IES | Especialidade ANALGESIA RELATIVA OU SEDACAO CONSCIENTE COM OXIDO NITROSO | Processo 209/2024 | Portaria | Status EM REQUERIMENTO | Tipo Entidade CRED | CRO (UF) CEARA | Periodo 01/01/2024 a 31/12/2024 | Ação |
| | Exbindo página 1 de 1 pág | ina(s) de 1 registro(s) | Satema de Gestão de Curso | de Habiltação (1.0.1) - Ami | biente: Produção - Conse | ho Federal de Odontologia () 2 | 2022-2024 | | | |

Na página principal é apresentado os últimos Requerimento de Curso cadastrados no Sistema.

| Mensagem de Boas Vindas e identificação do Usuário Logado e seu Perfil. |
|--|
| Opção para editar os seus dados (Pessoa Física) já cadastrado no Sistema, através da Grid das últimas inclusões de requerimento no Sistema; |
| Opção para editar os dados da Entidade/Instituição de Ensino (Pessoa Jurídica) já cadastrado no Sistema. |
| 4 Aqui o usuário pode trocar a sua senha. TROCAR SENHA |
| 5 Se o usuário quiser sair do sistema, basta clicar nesta opção SAIR e confirmar sua saída. |
| Para chegar na opção de escolha dos cursos de habilitação, basta passar a seta HABILITAÇÃO |
| do mouse em cima desta opção. Inicial , e clicar na opção INICIAL |
| 7 Opção para acesso rápido aos Processos já cadastrados no Sistema. |
| No Painel Principal apresentamos todos os Processos no status Em Requerimento. |



CONSULTANDO UM PROCESSO EXISTENTE

| | | | Sistem | ia de Ge | stão de Curso | de Habili | tação | | | | | CO) | |
|----------------------|-------------------------------|--|----------------------------|-------------------|--------------------------------|----------------------|------------------------|---------------|----------|-----------------------|--------|-------------|---|
| номе | Curso de Habiltação- Consulta | | | | | | | | | | | | - |
| CADASTRO | | | Falidade | | | | | | | | | | |
| CURSO | -Selecione | | Seleci | ione | | | | ~ | | | | • | |
| HABILITAÇÃO | Habitação | | Status | | | | | | | | | | |
| MANUAL | Selecione | | ~ -Seleci | ione | | | | ~ | | | | | |
| TROCAR SENHA | Responsável do Curso | | No. Proc | cesso Formato (Ar | no+número) AAAANNNN, Razãi | Social, Nome Resp | ionsável e Habilitação | | | | | | |
| SAIR | Selecione | | × | | | | | | | | | | |
| 5 | Pesquisa Entidade/IES | Habilitação ANALGESTA RELATIVA OU LERDAÇÃO CONSTRUISTE COM | Processo | Portaria | Responsável Curso | Data Status | Status EM | Tipo Entidade | CRO (UF) | 4 Period | Novo B | Consultar D | |
| | | OXIDO NITROSO | 203/2024 | | PERIO DILL'ILDOCCIO | 13,03,1011 | REQUERIMENTO | CALO | CENTRA | 01/01/2024 8 01/12/20 | | Ā | |
| 2 | Exbindo página 2 de 2 página(| s) de 2 registro(s) | | | | | | | | | | | |
| | | Sister | a de Gestão de Curso | de Habiltação (1 | .0.1) - Ambiente: Produção - C | onselho Federal de l | Odontologia © 2022- | 2024 | | | | | |
| Clic tela acim | cando nessa a. Consul | opção, se tar 🔎 | erão e | exibic | los os ci | Jrsos | que | estão | o cac | lastrad | os, co | omo na | 3 |
| Ser | ve para pag | inar os da | ados d | dos c | ursos ca | dast | rados | | | | | | |
| 3 Ser | ve para edit | ar um cu | rso ca | dast | rado. 🗌 | 2 | | | | | | | |
| 4 Ser | ve para cria | r um nov | o curs | o de | habilita | ção. | Nov | /o 🗅 | | | | | |
| 5 Est todos os | e combo po cursos de u | de ser us ma só vez | ado pe z. | elo u | suário c | aso c | o mes | mo r | não d | queira p | besqu | iisar | |

| CRO | Entidade/IES | |
|----------------------|--|---|
| Selecione v | Selecione | ~ |
| Habilitação | Status | |
| Selecione v | Selecione | ~ |
| Responsável do Curso | No. Processo Formato (Ano+número) AAAANNNN, Razão Social, Nome Responsável e Habilitação | |
| Selecione v | | |

CONCEITOS

É de grande importância na utilização desse manual que o usuário tenha consolidado alguns conceitos.

Abaixo uma apresentação dos principais conceitos e o embasamento legal para cada um deles.





• Habilitação reconhecidas pelo cfo

As habilitações reconhecidas pelo CFO, são:

- 01- Analgesia Relativa ou Sedação Consciente com Óxido Nitroso
- 02- Fitoterapia;
- 03- Terapia Floral;
- 04- Hipnose;
- 05- Laserterapia;
- 06- Odontologia Antroposofica;
- 07- Ozonioterapia;

• Responsável do Curso

O responsável didático-científico exclusivo do curso.

Os responsáveis são regidos pelo artigo 165 que determina que:

- a) Permitir-se-á a coordenação, por um mesmo cirurgião-dentista, de dois cursos ao mesmo tempo, desde que em horários diferentes;
- b) A qualificação exigida do responsável de qualquer dos cursos de habilitação é no mínimo o título de mestre, na área de Odontologia, obtido em programa de pós-graduação recomendado ou reconhecido pela CAPES/MEC;
- c) Necessariamente o responsável deverá ter inscrição no Conselho Regional que jurisdicione o local onde estiver sendo ministrado o curso;
- d) O responsável do curso é o coordenador didático-científico exclusivo pelo curso, bem como administrativa e eticamente, cumprindo e fazendo cumprir as normas regimentais.

Inserção e visualização do responsável do curso no sistema.





| No. Inscrição: * 🧭 | | | |
|-----------------------------------|---|-----------|----------------------|
| 007985 | | | |
| E-mail: * | | | |
| teste@gmail.com | | | |
| Nome do Responsável: | | | |
| PEDRO DINIZ REBOUCAS | | | |
| Habilitação: | | | |
| Tipo da Titulação: Selecione V | Titulação do(a) Responsável(a): Procurar) Nenhum arquiselecionad | lo. 🛉 Ind | cluir Nova Titulação |
| Tipo da Titulação | Documento | Ação | |
| DOUTOR | Diplma do Doutorado Pedro Diniz.pdf | | |
| DOUTOR | Diploma de Doutor Pedro Diniz.pdf | | |
| MESTRE | PEDRO DINIZ.jpg | | |
| MESTRE | PEDRO DINIZ.jpg | | 2 |
| | | | - |

Visualização da titulação do responsável do curso (DIPLOMA DE MESTRE) - clicar na lupa e abrir o arquivo que deverá ser do tipo PDF ou JPG

Exclusão da titulação do responsável do curso (DIPLOMA DE MESTRE) - clicar na lupa

<u>Corpo docente</u>

Entende-se por **CORPO DOCENTE** os profissionais com formação especializada.

O Corpo Docente é regido pelo artigo 166 que determina que:

- a) Dois cirurgiões-dentistas com titulação mínima de mestre na área de habilitação ou em área afim, sendo que, neste caso, a afinidade será avaliada pela Comissão de Ensino do Conselho Federal de Odontologia;
- b) Um cirurgião-dentista com título de habilitação na área do curso,



registrado no Conselho Federal de Odontologia;

Inserção e visualização do corpo docente no sistema.

| O docente é inscrito em algum CRO? * 🔘 Sim 🔘 Não | |
|--|-----------------------------|
| Número do Documento: * 🗹 | |
| Buscar D | |
| Número da Inscrição: * 🧭 | |
| Buscar 🗅 | |
| Nome do Professor: | |
| | |
| Habilitação: | |
| Tipo de Titulação: * Selecione v | |
| Titulação Corpo Docente (Área de Concentração) | |
| | |
| + Adi | cionar Novo Corpo Docente 🗅 |

O sistema disponibiliza em forma de lista, todos os Professores (Corpo Docente), de todas as áreas (Obrigatórias e não obrigatórias).

Para visualizar a informação do professor, basta clicar na lupa e aparecerão todas as informações associadas as disciplinas que serão ministradas por cada um, assim como as informações de habilitações e titulação de Mestre ou Doutor conforme na figura abaixo:

| — Informações do Corpo | Docente | | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|---|--|-----------|------|--------------|--------|------------|-----|-------|
| Nome do Professor: HILMARA DE OUEIRO | Z ARAUJO BAT | IISTA | | | | | | | | |
| CRO - INSCRIÇÃO: DF - 003785 | | | | | | | | | | |
| CRO - C.P.F No.: DISTRITO FEDERAL - | 35233036134 | | | | | | | | | |
| Tipo de Docente: PROFESSOR | | | | | | | | | | |
| Periodo de Realização: 02/01/2024 - 31/12 | 2/2025 | | | | | | | | | |
| STATUS: ATIVO | | | | | | | | | | |
| Periodo de Docência: 27/05/2024 - | | | | | | | | | | |
| Habiltação: *FITOTERAPIA | | | | | | | | | | |
| Disciplina(s) Associada(s 1) FITOTERAPIA - AI 2) FITOTERAPIA - AI | 5): NTROPOLOGIA PLICABILIDAD | E OS CONCEITOS BÁSICOS DO USO E DAS PLANTAS MEDICINAIS NAS A | DAS PLANTAS AFECÇÕES BUCAIS | | | | | | | |
| Tipo da Titulação: Selecione * | | | | | | | | | | |
| Titulação do(a) Corpo Procurat Nenhum | Docente(a): arquiseleciona | do. | Incluir Nova Titulação | | | | | | | |
| Deseja visualizar a Biblio | teca de Titulaçi | io do Docente: HILMARA DE QUEI | ROZ ARAUJO BATISTA. Por favor, clique aq | ui | | | | | | |
| Seq Id Titulação Tip | o da Titulação | Titulação | Id Ação Doc. | | | | | | | |
| | | Escolha uma opção para Pesquisa. | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | Atualizar I | Dados D | | | | | | | |
| Seq Pessoa | Inscrição | Nome | Habilitação | Titulação | Área | Tipo Docente | Status | Início | Fim | Ação |
| 1 42849 | DF-003785 | HILMARA DE QUEIROZ ARAUJO | *FITOTERAPIA | | | PROFESSOR | ATIVO | 27/05/2024 | | 2 0 1 |





<u>Carga horária</u>

Entende-se por **CARGA HORÁRIA** o tempo de duração do curso de habilitação, com sua carga mínima ou máxima.

A carga horária mínima de cada habilitações é regida pelo artigo 164 como:

| HABILITAÇÃO | CARGA HORÁRIA |
|---|---------------|
| 01-Analgesia Relativa ou Sedação Consciente com Óxido Nit | 96 |
| 02-Fitoterapia | 160 |
| 03-Terapia Floral | 180 |
| 04-Hipnose | 180 |
| 05-Laserterapia | 60 |
| 06-Odontologia Antroposófica | 420 |
| 07-Ozonioterapia | 32 |

A carga horária é inserida no link de disciplinas.

OBS.: a quantidade total de horas informada no link disciplinas, deverá ser igual ao que for informado no cronograma do curso.

Distribuição da carga horária

Entende-se por **DISTRIBUIÇÃO DA CARGA HORÁRIA** é a definição da quantidade de horas de cada disciplina ofertada no curso de habilitação.





• Período de desenvolvimento dos cursos

Entende-se por **PERÍODO DE DESENVOLVIMENTO DOS CURSOS** a duração do curso de habilitação, período inicial e final do mesmo.

Inserção e visualização do desenvolvimento do curso no sistema

OBS.: A Inclusão do período de realização não poderá ser menor ou maior do estipulado como mínimo para desenvolvimento do curso conforme a tabela acima.

| Código: 11526 | | | |
|---|---|-----------------------|------------|
| Ilustríssimo Senhor Presidente do Conselho Regional o | le Odontologia do(e): | | |
| CEARA | ~ | Anexar Documentos 🗅 | Imprimir 🗅 |
| Entidade / IES: | | | |
| ABO-SECAO CEARA | ~ | Movimentar Processo 🗅 | Voltar 🗅 |
| Vem requerer V.S ^a o pedido de Reconhecimento do Co ANALGESIA RELATIVA OU SEDACAO CONSCIENTE COM OX | Irso de habilitação em: IDO NITROSO Ý | | |
| Período de Realização - Inicial: 01/01/2024 DD/MM/AAAA | Período de Realização - Final: 31/12/2024 DD/MM/AAAA | | |

• Jornada diária

Entende-se por **JORNADA DIÁRIA** a quantidade de horas diárias estabelecida para o curso de habilitação.

Inserção e visualização da Jornada diária no sistema

Inclusão do Timeline (dias e horário que serão ministrados os cursos).

A soma diária não poderá ultrapassar o limite máximo conforme descrito acima.

| Horário que serão Minist | tradas as Aulas | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-----------------|-------------|------------|-------|-------|-------|---------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| | | + Preencher | Timeline 🗅 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Descrição | 07:00 | 08:00 | 09:00 | 10:00 | 11:00 | 12:00 | 13:00 | 14:00 | 15:00 | 16:00 | 17:00 | 18:00 | 19:00 | 20:00 | 21:00 | 22:00 | Total | Ação |
| Segunda-Feira | | 08:00 - 12: | 00 | | | | 14:00 - 18:00 | | | | | | | | | 8 | • | |
| Terça-Feira | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Quarta-Feira | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Quinta-Feira | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexta-Feira | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sábado | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domingo | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | TOTAL | SEMANAL | | | | | | | | | 8 | |
| Total Quinzenal : 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



Ao clicar no botão Preencher Timeline o SISHAB apresentará o formulário de atualização.

| O Alter | ação realiz | zada co | m Suces | 50! |
|--------------------|-------------|---------|---------|-----|
| Código:* | 9494 | | | |
| Período Tempo:* | Segunda- | Feira | ~ | |
| Matutino: | 08:00 | ~ | 12:00 | ~ |
| Vespertino: | 14:00 | ~ | 18:00 | ~ |
| Noturno: | 19:00 | ~ | 22:00 | ~ |
| | | | | |
| Salva | r | | Fechar | |

Ao clicar no botão Preencher cronograma o SISHAB apresentará o seguinte formulário para atualização.

Escolha a opção de desenvolvimento do curso: Semanal, Quinzenal ou Mensal.

| Código:* | 9494 | |
|-----------------|---------------|------------|
| | | |
| Desenvolvimento | Mensal | ~ |
| do Curso:* | | |
| PER | UODO DE TEMPO | |
| Inicial: | | DD/MM/AAAA |
| | | |
| Final: | | DD/MM/AAAA |
| | | |
| Salvar | F | echar |
| | | |
| | | |
| | | |

IMPORTANTE: As datas do Cronograma precisam estar de acordo com o Período Inicial (DD/MM/AAAA) e Final do curso (DD/MM/AAAA).



Jornada semanal, quinzenal ou mensal

Entende-se por **JORNADA SEMANAL, QUINZENAL OU MENSAL DE DESENVOLVIMENTO DO CURSO**

Inserção e visualização a Jornada semanal no sistema

| | | | - | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-------|--------------|------------|-------|-------|-------|---------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| | | + Preencher | Timeline B | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Descrição | 07:00 | 08:00 | 09:00 | 10:00 | 11:00 | 12:00 | 13:00 | 14:00 | 15:00 | 16:00 | 17:00 | 18:00 | 19:00 | 20:00 | 21:00 | 22:00 | Total | Ação |
| Segunda-Feira | | 08:00 - 12:0 | 00 | | | | 14:00 - 18:00 | | | | | | | | | | 8 | 0 |
| Terça-Feira | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Quarta-Feira | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Quinta-Feira | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sexta-Feira | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sábado | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domingo | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | TOTAL | SEMANAL | | | | | | | | | 8 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total Quinzenal : 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

<u>Alunos</u>

Entende-se por **ALUNO** os candidatos selecionados e aprovados para participarem do curso de habilitação.

Utiliza-se a lupa para visualizar todos os dados do Aluno relativo aquele curso

| Informações do(s) Aluno(s) do Curso | | |
|--------------------------------------|--------------------------|---------------------|
| Portaria: 2022835 | | |
| Data de Início no Curso: | | |
| Data de Término do Curso: | | |
| CRO: * SAO PAULO V | | |
| Número da Inscrição: * 0 Buscar 🗅 | | |
| Nome do Aluno: | | |
| | + Adicionar Novo Aluno 🗅 | Encerrar Inscrições |





• Disciplinas obrigatórias

Entende-se por **DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS** aquelas que são imprescindíveis de serem cursadas pelos alunos.

As Disciplinas Obrigatórias_dos cursos são regidas artigos 3º. da Resolução CFO-51/2004, CFO-82/2008, CFO-165/2015 e CFO-166/2015.

Visualizando as disciplinas obrigatórias

| Informações da Disciplina | |
|--|--|
| | |
| Selecione × | |
| | |
| Discipinas Obrigatorias: | |
| Selectone | |
| Carga Horària Teòrica: * | |
| Minimo 30 noras | |
| Carga Horária Prática: * | |
| | |
| Conteúdo Programático: * | |
| @ Código-Fonte 🖶 🗋 🧔 👼 🖹 🐰 🕤 🛍 🛱 📾 🛧 → | |
| Q, \; # ♥- = ≠ ● □ □ = = = ∅ ∅ | |
| | |
| | |
| 플 == 非 非 ?? 밍 트 크 르 = 세 ¶ = 話+ @ 및 P | |
| $\square \oslash \blacksquare \equiv \odot \Omega \coloneqq \odot$ | |
| Estilo - Formata Fonte - Tamanho - A - 🔼 - 🔀 🗐 ? | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| + Adicionar Nova Disciplina | |

Credenciamento entidades

O credenciamento das Entidades / Instituições de Ensino:

ANEXAR OS SEGUINTES DOCUMENTOS APÓS PREENCIMENTO DOS FORMULÁRIOS DO CFO:

- a) relação das disciplinas por área;
- b) relação do corpo docente;
- c) conteúdo programático das disciplinas por área obrigatória;
- d) aquiescência dos professores da área das disciplinas obrigatórias;
- e) relação do corpo docente acompanhada das respectivas titulações;
- f) cronograma de desenvolvimento do curso em todas as suas fases;





- **g)** comprovação da disponibilidade de local, instalações e equipamentos adequados ao funcionamento do curso;
- h) comprovação da existência de uma relação professor/aluno compatível com a habilitação.

Visualizando o credenciamento no sistema

| Curso: * | | | |
|--------------------------|---------------|-------------|-----------------------|
| U.F.: * | | | |
| Especialidade: * | | | |
| Selecione | | | ~ |
| Pessoa Jurídica: * 🥑 | | | |
| | | | |
| Município: | | | |
| Convênio: | | | |
| Nome do Coordenador: * 🧭 | | | |
| Portaria CFO: | | Decisão: | |
| Data Incial DD/MM/AAAA | Período de Re | alização | Data Final DD/MM/AAAA |
| Residencia: | | Distância: | |
| Selecione 🗸 | | Selecione | ~ |
| Renovação: | | Situação: * | |
| Selecione 🗸 | | Selecione | ~ |
| Observação: | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |





• Outras informações importantes

- a) Serão considerados pelo Conselho Federal de Odontologia, como formadores de profissionais habilitados, os cursos ministrados por:
 - ✓ entidade de ensino superior com registro no MEC;
 - ✓ entidade não-educacional com registro no MEC;
 - ✓ entidade de classe odontológica;
 - ✓ entidade de classe de outras áreas da saúde
 - \checkmark entidade de classe de áreas específicas de terapias complementares.
- b) Entende-se por curso de habilitação, para efeito de registro e inscrição, aquele destinado exclusivamente a cirurgião-dentista inscrito em Conselho Regional de Odontologia e que atenda ao disposto nas normas do Conselho Federal de Odontologia e do MEC;
- c) A entidade registrada no Conselho Federal de Odontologia, para poder se habilitar a ministrar curso de habilitação credenciado nos termos destas normas deverá:
 - ✓ dispor de instalações e equipamentos próprios compatíveis com o curso a ser ministrado, de acordo com protocolo CFO.
 - ✓ ter, pelo menos, cinco anos de registro no Conselho Federal.
 - ✓ a entidade da classe poderá, ao mesmo tempo, ministrar 02 (dois) cursos de uma mesma especialidade, desde que em turmas, horários e coordenadores distintos.
 - ✓ no caso da entidade pretender ministrar dois cursos, ao mesmo tempo, deverá necessariamente, ter suas condições avalizadas através de auditoria a ser realizada pelo CFO.
 - ✓ as despesas decorrentes da auditoria correrão por conta da entidade promotora.
- d) No que se refere a equipos, deverá a entidade comprovar a existência deles de, no mínimo, relação igual ou superior ao número de alunos do curso;
- e) Não será permitido o ingresso de aluno com o curso já em andamento, mesmo em caso de substituição;
- f) O CFO concederá reconhecimento a curso de habilitação, promovido por instituição de ensino superior e credenciamento a curso de habilitação





promovido por entidade da classe registrada no CFO;

g) O credenciamento e o reconhecimento dos cursos terão a validade correspondente a uma turma;

ACESSANDO COMO UMA ENTIDADE / FACULDADE

Ao acessar o sistema com o perfil de um responsável por ENTIDADE / FACULDADE o usuário poderá:

Documentos a serem entregues no CRO.

- Imprimir todos os documentos obrigatórios do Botão IMPRIMIR para assinatura
 - Termo de Aquiescência
 - Impressão do Conteúdo Programático por Disciplina
 - Requerimento do curso
 - Recibo de Entrega de Documentos
- Diplomas dos Mestres e Doutores (Original)
- Documento comprobatório de aprovação do curso de habilitação pelo Conselho Superior e Pesquisa da Universidade ou Colegiado similar
- Comprovante de pagamento de taxa
- Declaração de Infraestrutura
- Incluir Turma Quando houver IMBRICAÇÃO (entrada anual de alunos)

• Excluir Requerimento

A exclusão só poderá ser feita, caso o status do processo seja "Em Requerimento"

<u>Criar Curso</u>

Só poderá ser solicitada em meio eletrônico com 60 (sessenta) dias antes da data de início do Curso.





• Solicitar Cancelamento

Essa funcionalidade, é destinado as Entidades e Faculdades, para quando por qualquer motivo, peçam o cancelamento do requerimento que já tiver sido enviado ao CRO ou ao CFO.

Passará por uma análise, para que nenhum aluno seja prejudicado. A solicitação de cancelamento do curso só poderá ser efetuada nos seguintes status de processo:

• Recebido pelo CRO

- Enviado ao CFO
- Em análise pelo CFO
- Em exigência
- Deferido Quando não houver alunos inscritos
- Suspenso

| 11526 | | | | | |
|--|--------------|--------------------|-----------------------|------------|--|
| Nome da Instituição: | | Data Início Curso: | | | |
| ABO-SECAO CEARA | | 01/01/2024 | Anexar Documentos 🗅 | Imprimir 🗅 | |
| | | | | | |
| Situação: | | Data Final Curso: | | | |
| EM REQUERIMENTO | | 31/12/2024 | Movimentar Processo 🕒 | Voltar 🖻 | |
| Habiltação: | Regional: | Processo: | | | |
| ANALGESIA RELATIVA OU SEDACAO CONSCIENTE COM OXIDO NITROSO | CEARA | 2024209 | | | |
| Responsável do Curso: | | Portaria: | | | |
| PEDRO DINIZ REBOUCAS | | - or canas | | | |
| | | | | | |
| Solicitação de Cancelamento | | | | | |
| Solicitar Cancelamento | | | | | |
| | | | | | |
| Nome do Solicitante: * | | Teletone: * | | | |
| | | | | | |
| CRO : CEARA | | | | | |
| ENTIDADE/INSTITUIÇÃO DE ENSINO. ABO-SECÃO CEARA | | | | | |
| Dados da Solicitação | | | | | |
| | | | | | |
| Data e Hora: 28/05/2024 14:23:07 | | | | | |
| Motivo: | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Solicitar Ca | ncelamento 🖻 | | | | |
| | | | | | |

ACESSANDO COMO UM CRO

Ao acessar o sistema com o perfil de um CRO o usuário poderá:

• Analise visual do requerimento

com base aos documentos originais entregues pela entidade ou coordenador do curso.

<u>Anexar Documentos</u>





É de responsabilidade do CRO de sua jurisdição, fazer o upload dos documentos obrigatórios e para tanto, o responsável pela criação do requerimento, deverá se dirigir ao CRO para levar os documentos originais e assinados.

De posse dos documentos deverá ser feito o upload deles.

Os documentos obrigatórios que deverão ser entregues pela entidade são:

- Termo de Aquiescência GERADO COM INFORMAÇÕES DO SISTEMA
- Conteúdo Programático por Disciplina
- Comprovante de Pagamento de Taxa
- Documento comprobatório de aprovação do curso de habilitação pelo conselho superior e pesquisa da universidade ou colegiado similar
- Declaração de infraestrutura
- Recibo De Entrega de Documentos
- Requerimento do Curso GERADO COM INFORMAÇÕES DO SISTEMA
- Cronograma de Desenvolvimento do Curso GERADO COM INFORMAÇÕES DO SISTEMA

| INICIO Primera Etapa Segunda Etapa Outras Funcionaldades Anexar Documentos Movimentar Processo Imprimir Voltar | Resposta CFO | | | |
|--|----------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| 0 | | | | |
| Habilitação Primeira Etapa Segunda Etapa Anexar Document | 0 | (*) Campo Obrigator | | |
| Código 11526 None da lostituída: | | Data Início Ourso: | | |
| ABO-SECAO CEARA | | 01/01/2024 | Anexar Documentos D | Imprimir 🗅 |
| Situação: | | Data Final Curso: | | |
| EM REQUERIMENTO | | 31/12/2024 | Movimentar Processo B | Voltar B |
| Habiltacao: | Regional: | Processo: | | |
| ANALGESIA RELATIVA OU SEDACAO CONSCIENTE COM OXIDO NITROSO | CEARA | 2024209 | | |
| Responsável do Curso: | | Portaria: | | |
| PEDRO DINIZ REBOUCAS | | | | |
| Anexar Documentos | | | | |
| Tipo de Documento: * | | | | |
| -selecione- | | | | |
| Descrição do Arquivo: • • • • • Permitido tamanho até 255 caracteres • • • • | | | 3 | |
| Documento: • Procurac Nenhum arquiselecionado. | | | | |
| 5 + Anexar Novo Do | Encerrar Carga | de Documento 🗅 🧲 | 6 | |
| 1 Clicar em | nentos 🗅 p | ara fazer uplo | oad dos docu | mentos obrigatórios e |
| outros documentos. | | | | |
| 2 Seleção do documento obri | gatório | | | |
| 3 Descrição prévia do arquiv | o a ser anexa | do | | |





Opção de seleção do arquivo, que deverá ser escaneado pelo CRO de sua jurisdição

Efetivação do Upload do arquivo (cadastro do arquivo)

Opção para encerrar Carga de Documento.

• Encerrar carga de documentos

Ao acionar esse botão, o processo será "Enviado para o CFO"

ACESSANDO COMO O CFO

Ao acessar o sistema com o perfil de um CFO o usuário poderá:

• Abrir Exigência

Caso o processo possua alguma divergência, sobre o que foi informado no processo original, o CFO, abrirá uma ou mais exigências, onde a entidade deverá providenciar a alteração cabível.

Depois que o processo chega ao Conselho Federal de Odontologia, ele sofre uma análise, pelo setor responsável e dependendo do resultado, é aberto uma ou mais exigências notificando o Coordenador do curso por e-mail, a fim de que entre no sistema para visualizar a pendência a ser resolvida.

Logo que consiga resolver a pendencia, a Entidade deverá levar ao CRO, o documento solicitado para que seja anexado ao processo.

Esse procedimento de abertura de exigência no processo, é de responsabilidade do Conselho Federal de Odontologia.

| Exigências do Curso | | | | |
|---|--|---------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| – Disponibilizamos a funcionalidade "EXIGÊNCIA CUMPRIDA", que possibilitará as Instituições/Entidades disponibilizará o botão "FINALIZAR EXIGÊNCIA CUMPRIDA" que automaticamente atualizará o Status | realizarem o registro das provi do Processo. | lencias realizadas e anexar documento | . Após a inclusão das informaçõe | s referentes as exigências o Sistema |
| Nome do Solicitante: * | Entidade(CRO/CFO): * | | | |
| Marcos Augusto de Campos | CEARA | | | |
| Dados da Solicitação | | | | |
| - Entidade/Instituição de Ensino: ABO-SECAO CEARA Data e Hora: 28/05/2024 14:31:07 | | | | |
| Motivo: * - Sugestão de Fonte: Arial | | | | |
| B <i>I</i> U S x, x ^z ∞ ∞ № | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 4 | | | | |
| IMPORTANTE: Ao incluir o motivo, por favor procure evitar copiar o texto direto de uma página we/ Antes, cole o texto no Bioco de Notas, este procedimento vai rettar os caracteres de controle ou fon O procedimento acima vai evitar erro na emissão do Relatório de Exigência. | site) e colar no campo acima. tes desconhecidas (Font-family) | | | |



Exigência Cumprida

A Entidade/Instituição de Ensino pode providenciar as correções solicitadas pelo CFO e registrá-las na rotina Exigência Cumprida, bem como anexar documentos referente ao pedido do CFO.

Após o Entidade/Instituição providenciar todas as correções poderá clicar no botão Exigência Cumprida e o Processo movimentará seus Status para "EXIGÊNCIA CUMPRIDA".

Esse procedimento de cumprimento de exigência no processo, é de responsabilidade da Entidade/Instituição de Ensino.

| Exigência Cumprida | | | |
|---|---|--|---|
| | | | |
| R 7 II C Y Y ² m m | | | |
| | | | |
| teste | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | 4 |
| IMPORTANTE: Favor informar a Data e as providência Após informar a Data, a descrição e/ou anexar o arq Ao registrar as informações o Sistema vai disponibiliz Data Cumptimento da Svidência: * | s que foram tomadas para cumprir as Exigências do CFO. Jivo, se necessário. Clicar no botão Adicionar Exigência C ar o botão FINALIZAR EXIGÊNCIA CUMPRIDA para atuali | umprida izar o Status do Processo". | |
| DD/MM/AAAA | | | |
| Descrição das providências realizadas: | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Anexar Documento: Procurat Nenhum arquiselecionado. | | | |
| | Adicionar Exigência Cumprida 🗅 | | |

Portarias

Função que somente o CFO possui, para liberar o funcionamento do curso em questão.

Quando o processo é **DEFERIDO**, este recebe o número de portaria. entretanto, somente o CFO tem acesso a essa função.



 Image: state of the s

• Cancelar Curso

Botão que efetiva o cancelamento do curso, após uma solicitação originada pela Entidade.

• Movimentar curso

Botão de movimentação do processo dentro do CFO até o Indeferimento ou o Deferimento da Portaria.



FUNCIONALIDADES COMUNS A MAIS DE UM PERFIL

Algumas funcionalidades são genéricas e podem ser utilizadas por mais de um perfil de usuário.

• Atualizar / Alterar Cadastro de Pessoa Física

Para atualização de dados de Pessoa Física é necessário clicar no Botão Consultar.

Após clicar no Botão Consultar o Sistema apresentará a seguinte Tela com a lista de Pessoas Físicas, conforme abaixo:

| Pesquisa Pessoa Física | | | |
|--|----------------------------------|----------------------|---------------------|
| Código: Nome: marcos augusto de campos CPF: | | | Novo B) Consultar A |
| · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | | | |
| Código Nome | CPF | STATUS | Ação |
| 29928522 MARCOS AUGUSTO DE CAMPOS | | ATIVO | |
| | | | |
| Exbindo página 1 de 1 página(s) de 1 registro(s) | | | |
| | | | |
| Sistema de Gestão de Curso de Habiltação (1.0.1) - Ambiente: Produção - Conselho Fed | ieral de Odontologia © 2022-2024 | | 2 |
| Ao Clicar no botão Consultar o sis Pessoas Físicas para realizar a atualizad | stema apre ção das int | esentará formaçõe | as opções de es |
| Ao clicar no Botão editar registro seguinte tela para atualização dos dade | os. | istema a | apresentará a |





| | | | | | | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |
|---|---------------------|----------|---------------------------------------|----------------------|--------|---|---------------------------------------|
| Código | | | | | | | |
| 29928522 | | | | | | | |
| CPE1 * | | | | | | | |
| 999.999.999-99 | | | | | | | |
| Nome: * | | | | | | | |
| MARCOS AUGUSTO DE CAMPOS | | | | | | | |
| Email: | | | | | | | |
| marcosac0202@gmail.com | 222 (222,222 | | | | | | |
| Titulo Eleitor: | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Data Nascimento: | | | | | | | |
| 02/02/1967 DD/MM/AAAA | | | | | | | |
| Non-orbitale. | Mastanahdada. | | | | | | |
| Naturaidade: | RRASTI FIRA | | | | | | |
| | A 7 7 1 | | | | | | |
| Kal | Orgao Emissor | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Marcology M | CARADO(A) | | | | | | |
| Hascorio | Chantock) | | | | | | |
| Nome do Pai | Nome da Mãe | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Status Mumps: • | | | | | | | |
| AEVO + | | | | | | | |
| Realium Documento Anevado nela Entidade/E | aruklade | | | | | | |
| × | | | ATTREE OF THE ATTREE IN A DECIDENT | and find and and | | | |
| | | | A LENÇAU: Importante incluir pelo mel | ios I (um) encereço. | | | |
| Informações do Endereço | | | | | | | |
| CEP1 * | Tipo de Endereço: | | | | | | |
| | ···Selecione··· v | | | | | | |
| Logradouro: * | Complemento | Número | | | | | |
| | | | | | | | |
| Bairro: * | Município: * | | | | | | |
| | | | | | | | |
| UF: * | | | | | | | |
| Selecione v | | | | | | | |
| + Adicia | nar Novo Endereco D | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Codigo Tipo | | Endereço | 5 | Bairro | Cidade | 0 | Ação |
| | | | escolha uma opção para Pr | squsa. | | | |

Para atualizar os dados de **Pessoa Física** é necessário preencher os seguintes campos:

- CPF O Campo CPF é um campo obrigatório e não aceita CPF inválido;
- Nome Campo obrigatório;
- E-mail Campo obrigatório e precisa ser um e-mail válido;
- Título de Eleitor Não é campo obrigatório;
- Data de Nascimento Não é campo obrigatório;
- Naturalidade Não é campo obrigatório;
- Nacionalidade Campo obrigatório;
- RG e órgão Emissor Não são campos obrigatórios;
- Sexo Campo Obrigatório;
- Estado Civil Não é campo Obrigatório;
- Nome do Pai e Mãe Não são campos obrigatórios;
- Status do MUMPS
 - Ativo
 - Inativo

Após preencher os campos clicar no Botão

Incluir/Alterar Endereço da Pessoa Física

Após a inclusão/Alteração de uma Pessoa Física o sistema apresentará na tela a opção de inclusão do endereço e apresentará a seguinte tela:

Salvar



| — Informações do Endereço — | | | | | | |
|-----------------------------|----------------------------------|-------------------|------------------|--------|----|------|
| CEP: * | Tipo de Endereço: Selecione v | | | | | |
| Logradouro: * | Complemento | Número | | | | |
| Bairro: * | Município: * | | | | | |
| UF: * Selecione v | | | | | | |
| + Adiciona | r Novo Endereço 🗅 | | | | | |
| Código Tipo | Endereço | | Bairro | Cidade | UF | Ação |
| | | Escolha uma opção | o para Pesquisa. | | | |
| | | | | | | |

Para incluir um **Novo Endereço** é necessário preencher os seguintes campos:

- CEP O Campo CPF é um campo obrigatório;
- Tipo de Endereço Escolher uma das opções (Comercial; Residencial; Social; de Cobrança; etc)
- Logradouro Campo obrigatório;
- Complemento Não é campo obrigatório;
- Número Não é campo obrigatório;
- Bairro Campo obrigatório;
- Município Campo Obrigatório;
- UF obrigatório???

Após preencher os campos clicar no Botão

+ Adicionar Novo Endereço 🗅

<u>Atualizar / Alterar Cadastro de Entidade Promotora</u>

Para atualizar os dados de Entidade Promotora é necessário clicar no

Botão Consultar.

Após clicar no Botão Consultar o Sistema apresentará a seguinte Tela com a lista de Entidades Promotoras autorizadas para realizar a atualização, conforme abaixo:



| Fantasia: | 99.009.099/9999-09 | | | | | | 2 1 Consult |
|-----------|--|----------------|--|------|----------|----------|----------------|
| Código | Razão Social | СИРЈ | Nome Fantasia | U.F. | Тіро | Situação | Ação |
| 2362 | FACULDADE DUARTE COELHO | 07986684000191 | FACULDADE DUARTE COELHO | PE | ENTIDADE | | |
| 2361 | FACULDADE INPOS | 06039059000170 | FACULDADE INPOS | GO | ENTIDADE | | |
| 2360 | FACULDADE DE TECNOLOGIA IPPEO-UNIDADE DE POS- GRADUACAO LAURO DE FREITAS-BA | 05794280000170 | FACULDADE DE TECNOLOGIA IPPEO-UNIDADE DE POS- GRADUACAO LAURO DE FREITAS-BA | BA | ENTIDADE | | |
| 2359 | CENTRO UNIVERSITARIO AMPARENSE - UNIFIA (NUCLEO FLORIANOPOLIS-SC) | 08174758000158 | CENTRO UNIVERSITARIO AMPARENSE - UNIFIA (NUCLEO FLORIANOPOLIS-SC) | SC | ENTIDADE | | |
| 2358 | FACULDADE CTA-UNIDADE DE POS-GRADUACAO VOLTA REDONDA- RJ | 36368359000163 | FACULDADE CTA-UNIDADE DE POS-GRADUACAO VOLTA REDONDA-RJ | RJ | ENTIDADE | | |
| 2357 | FACOP-FACULDADE DO CENTRO OESTE PAULISTA-UNIDADE DE POS-GRADUACAO MIGUEL PEREIRA-RJ | NI | FACOP-FACULDADE DO CENTRO OESTE PAULISTA-UNIDADE DE POS-GRADUACAO MIGUEL PEREIRA-RJ | RJ | ENTIDADE | | |
| 2356 | FACULDADE DE SAO MARCOS-FACSM-UNIDADE DE POS- GRADUACAO CURITIBA-PR | 09911588000100 | FACULDADE DE SAO MARCOS-FACSM-UNIDADE DE POS- GRADUACAO CURITIBA-PR | PR | ENTIDADE | | |
| 2355 | INSTITUTO DE PESQUISAS, ENSINO E GESTAO EM SAUDE-IPGS | 08976595000127 | INSTITUTO DE PESQUISAS, ENSINO E GESTAO EM SAUDE-IPGS | RS | ENTIDADE | | |
| 2354 | CENTRO UNIVERSITARIO CATOLICO ITALO BRASILEIRO | 43371723000100 | CENTRO UNIVERSITARIO CATOLICO ITALO BRASILEIRO | SP | ENTIDADE | | |
| 2353 | UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTONIO VELLANO- UNIFENAS-CAMPUS DIVINOPOLIS-MG | 17878554001403 | UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTONIO VELLANO- UNIFENAS-CAMPUS DIVINOPOLIS-MG | MG | ENTIDADE | | |
| 2352 | FACOP-FACULDADE DO CENTRO OESTE PAULISTA-UNIDADE DE POS-GRADUACAO UBERLANDIA-MG | NI | FACOP-FACULDADE DO CENTRO OESTE PAULISTA-UNIDADE DE POS-GRADUACAO UBERLANDIA-MG | MG | ENTIDADE | | |
| 2351 | FUNORTE - NUCLEO TERESINA | NI | FUNORTE - NUCLEO TERESINA | PI | ENTIDADE | | |
| Exbin | do página 1 de 125 página(s) de 1498 registro(s) | | | | | | |

Ao Clicar no botão o sistema apresentará as opções de Entidades Promotoras para realizar a atualização das informações.

Ao clicar no Botão editar registro seguinte tela para atualização dos dados.

Após clicar no Botão Novo o Sistema apresentará a seguinte Tela de Cadastro.

| 2362 | | | | |
|-----------------------------------|--|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| Razão Sociali* | | | | |
| FACULDADE DUARTE COELHO | | | | |
| CNP1: | | | | |
| 07986684000191 99.999.999/9999-99 | | | | |
| Tipo: ENTIDADE V | | | | |
| Nome Fantasia: * | | | | |
| FACULDADE DUARTE COELHO | | | | |
| Nenhum Documento Anexado | | | | |
| | | | | |
| Nome da Entidade Promotora: * | Tipo da Entidade Promotora: * | | | |
| | Selecione | ÷ | | |
| CRO: * CEP: | | | | |
| Selecione V | | | | |
| Logradouro: Complem | ento Número | | | |
| | | | | |
| Bairro: Cidade: | | | | |
| | | | | |
| un Thickey | | | | |
| UP: Telerone | | | | |
| r ach | | | | |
| E-mai: | aaa | 222.222 | | |
| + Adicionar Nova Entic | lade Promotora 🗅 | | | |
| Código Entidade Promotora | Endereço | Bairro UF | E-mail | Ação |
| 2368 FACULDADE DUARTE COELHO | RODOVIA PE-90, KM 65 KM 65 BAIRRO LOTEAMENTO MARACAJÁ | D LOTEAMENTO MARACAJÁ PE | faculdadeduartecoelho21@gmail.com | |
| | | | | |
| | | | Voltar Indeferir i | Novo B Salvar & Consultar A |

Para atualizar dados de Entidade Promotora é necessário preencher os seguintes campos:

• Razão Social - Campo Obrigatório





- CNPJ O Campo CNPJ não é um campo obrigatório;
- Tipo Escolher uma das opções (CFO, CRO, Entidade)
- Nome Fantasia Campo obrigatório;

Após preencher os campos acima, favor clicar no Botão

| Cal | | |
|-----|-----|---|
| Sd | var | * |
| | | |

• Incluir/Alterar Entidade Promotora

Após realizar a inclusão/Alteração da Pessoa Jurídica o Sistema vai apresentar a opção para Inclusão da Entidade Promotora, conforme tela abaixo:

| Informações | a Entidade Promotora | | | | | | |
|---------------------|-------------------------|---------------------|---|---------------------|----|-----------------------------------|------|
| Nome da Ent | tidade Promotora: * | 1 | Tipo da Entidade Promotora: * | | | | |
| | | | Selecione | ~] | | | |
| CRO: * Selecione | CEP: | | | | | | |
| Logradouro: | Complemen | ento | Número | | | | |
| Bairro: | Cidade: | | | | | | |
| UF: Selecione | - V | | | | | | |
| E-mail: | | | | | | | |
| | | | aaa@aa | 33.333 | | | |
| | + Adicionar Nova Entida | ade Promotora 🕒 | | | | | |
| Código | Entidade Promotora | | Endereço | Bairro | UF | E-mail | Ação |
| 2368 | FACULDADE DUARTE COELHO | RODOVIA MARACAJA | PE-90, KM 65 KM 65 BAIRRO LOTEAMENTO Á | LOTEAMENTO MARACAJÁ | PE | faculdadeduartecoelho21@gmail.com | |

Para incluir uma Nova Entidade Promotora é necessário preencher os seguintes campos:

- Nome da Entidade Promotora Obrigatório
- Tipo da Entidade Promotora (Entidade Promotora de Curso CRED ou Instituição de Ensino Superior – REC)
- CRO Obrigatório
- CEP Opcional
- Logradouro Opcional
- Complemento Opcional
- Número Opcional
- Bairro Opcional
- Telefone Opcional
- UF Opcional
- E-mail Opcional

Após preencher os campos clicar no Botão 📒

+ Adicionar Nova Entidade Promotora 🗅

• Alterar Senha

Para Alteração de Senha o sistema apresentará a seguinte tela



| | Sistema de Gestão de Curso de Habilitação | CONSELIC CONSELIC |
|--------------|---|-----------------------|
| HOME | Aberação de Senha | |
| CADASTRO | | (*) Campo Obrigatório |
| CURSO | Senha Atual* | |
| HABILITAÇÃO | | |
| HANUAL | Nova Senha* | |
| TROCAR SENHA | | |
| SAIR | Contrast service - | |
| | | Cancelar 🕑 🛛 Salvar 🗸 |

Para alterar a senha é necessário preencher os seguintes campos:

- Senha Atual Campo Obrigatório
- Nova Senha Campo Obrigatório
- Confirmar Senha Campo Obrigatório

Após preencher os campos acima, favor clicar no Botão

Salvar 🗸