



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPIGÃO DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rio Grande do Sul, 2705- Centro - fone - OXX 69.3912.8043 - CNPJ 23109604/0001-76

EDITAL Nº 007/2020 SEMSAU
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO
CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA POR EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO

PERÍODO DAS INSCRIÇÕES: de 05 a 08 de Agosto de 2020.

A PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPIGÃO DO OESTE, Estado de Rondônia, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, torna público aos interessados que estará realizando teste seletivo simplificado visando à contratação emergencial e temporária de profissionais de Saúde –Médico Visitador, em caráter excepcional de interesse público, conforme previsto no artigo 37, inciso IX, da Constituição Federal; e será regido por este Edital, Lei Municipal nº 1.524/2011 pela Lei Municipal nº 1.946/2016, Decreto Lei 5.452/1943 (CLT), Lei Municipal nº 1.993/2017, Decreto Estadual nº 24.979/2020 e Decreto Municipal nº 4.421/2020 e alterações obedecendo às seguintes condições:

1.DISPOSIÇÕES GERAIS

- 1.1. O presente processo seletivo simplificado será realizado em razão da carência de profissionais: Médico Visitador no quadro desta municipalidade, havendo a necessidade de contratação imediata para suprimimento desta vaga.
- 1.2. Os candidatos aprovados neste processo seletivo serão contratados pelo prazo de **06 (seis) meses**, a partir da assinatura do instrumento de contrato, podendo ser prorrogável por igual período.
- 1.3. O processo seletivo será realizado e coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Comissão de Elaboração e Execução de teste seletivo simplificado, nomeada através do Decreto nº 4.431/2020, destinada a selecionar candidatos à função de Médico Visitador para a contratação por prazo determinado;
- 1.4. Além das previsões constantes dos diplomas legais referidos, fica expressamente estabelecido que a contratação futura, resultante do presente processo seletivo, não implicará em investidura em cargo público, inexistindo ato de nomeação ou posse, e não importará em qualquer hipótese de estabilidade junto à Administração Pública Municipal;
- 1.5. Todas as publicações relativas ao processo seletivo previsto neste Edital serão realizadas, no sítio virtual do Município de Espigão do Oeste (<https://espigaodoeste.ro.gov.br>) e no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Rondônia (<http://www.diariomunicipal.com.br/arom/>).
- 1.6. Aplicar-se-á às contratações resultantes do presente teste seletivo, no que couber, o estabelecido na Lei Municipal nº 1.946/2016 e Decreto Lei 5.452/1943 (CLT).

2.DA VIGÊNCIA DO TESTE SELETIVO E DO CONTRATO DE TRABALHO

- 2.1 O prazo de vigência do teste seletivo é de 12 (doze) meses, a partir do primeiro dia útil seguinte a data de publicação da homologação do resultado final.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPIGÃO DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rio Grande do Sul, 2705- Centro - fone - OXX 69.3912.8043 - CNPJ 23109604/0001-76

2.2 O tempo de duração do contrato de trabalho será de 06 (seis) meses, a partir da assinatura do instrumento de contrato, podendo ser prorrogado, uma única vez, limitado ao prazo máximo por 12 (doze) meses.

2.3 O contrato de trabalho poderá ser formalizado a qualquer tempo, dentro do prazo de vigência do TESTE SELETIVO SIMPLIFICADO e será limitado ao prazo máximo de 12 (doze) meses, improrrogável.

3. DAS INSCRIÇÕES

3.1. DAS INSCRIÇÕES PELA INTERNET: As inscrições serão realizadas pela internet, com o envio para o endereço de correio eletrônico da Secretaria Municipal de Saúde de Espigão do Oeste (seletivosaudeespigao@gmail.com), no período das **06h do dia 05 de Agosto de 2020 às 23h59min do dia 08 de Agosto de 2020**, As inscrições recebidas fora do prazo estipulado não serão validadas.

3.2. O candidato deverá preencher os formulários disponibilizados neste Edital e enviar digitalizada a documentação constante nos itens 3.2.1 a 3.2.9, em formato PDF.

- 3.2.1. Formulário de inscrição, devidamente preenchido – anexo I.
- 3.2.2. Cédula de identidade ou da identidade profissional;
- 3.2.3. Cartão do CPF;
- 3.2.4. Diploma de Graduação;
- 3.2.5. Diploma de Conclusão de Curso de Pós- Graduação (Especialização nível técnico para técnicos em Raio-x, Lato Sensu, Strictu Sensu, Mestrado ou Doutorado) ou Residência Médica;
- 3.2.6. Comprovante de Registro no Respectivo Conselho de Classe (CRM/CRTR18);
- 3.2.7. Comprovantes de Participação em Congressos, Conferências, Seminários, Jornadas, Palestras, Encontros, Simpósios e afins;
- 3.2.8. Comprovantes de Tempo de exercício na função em que concorre ou documento equivalente original ou cópia autenticada em Cartório.
- 3.2.9. *Curriculum Vitae*.

3.3 As inscrições serão gratuitas e implicarão no conhecimento e na aceitação tácita de todas as normas e condições estabelecidas neste edital, sob pena de não se poder alegar desconhecimento das mesmas.

3.4 As informações prestadas pelo candidato no formulário de inscrição serão de sua total responsabilidade, sob as penas da lei.

3.5 A Administração não será responsável por problemas na inscrição via Internet, motivados por falhas de comunicação ou congestionamento das linhas de comunicação.

4. DAS PROIBIÇÕES

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPIGÃO DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rio Grande do Sul, 2705- Centro - fone – OXX 69.3912.8043 – CNPJ 23109604/0001-76

4.1. Não serão permitidas inscrições por meio de fax e/ ou postal, como não serão aceitas as inscrições que forem preenchidas de forma incompleta e que não atendam rigorosamente às condições deste edital, ou que estejam fora do prazo previsto no item **‘3.1 e 3.2;**

4.2. Não será permitido o ingresso de pessoas que estejam em pleno gozo de licenças, como: licença para tratamento de interesses pessoais, licença prêmio, licença maternidade, afastamento por doença;

4.2. Não será permitido o ingresso de candidatos que estejam em pleno gozo de licenças, como: licença para tratamento de interesses pessoais, licença prêmio, licença maternidade, afastamento por doença;

4.3. Durante o período que estiver decretado Estado de Calamidade Pública devido a Pandemia do Coronavírus , COVID-19, não será permitido o ingresso de candidatos que não se enquadrem na **Portaria do Ministério da Saúde nº 356, de 11 de março de 2020**, ou seja:

4.3.1 Pessoas com 60 (sessenta) anos ou mais de idade;

4.3.2 Grávidas;

4.3.3 Portadores de doenças respiratórias crônicas, cardiopatias, diabetes, hipertensão ou outros problemas de saúde – que integram grupo de risco da doença, a serem avaliadas e atestadas pela junta médica oficial.

4.4. Nenhum documento poderá ser apresentado após a inscrição do candidato.

5. DAS VAGAS, REQUISITOS, CARGA HORÁRIA E REMUNERAÇÃO.

5.1. O processo seletivo se destina ao preenchimento da vaga abaixo discriminada:

Função	Escolaridade/Requisitos	Vagas	Carga horária	Lotação	Remuneração
Médico Visitador	Conclusão do Curso de Graduação em Medicina e registro no Conselho de classe- CRM	01 (Uma)	36 horas/ semana	Hospital Municipal Angelina Georgetti	Vencimento: R\$ 3.310,51 Grat. Técnica: R\$ 4.000,00 Grat. UMS: R\$ 1.760,00 Insalubridade(40%): R\$ 1.324,20 Aux. Saúde: 50,00 TOTAL: 10.444,71
Outras vagas que vierem surgir durante a vigência do teste seletivo					

5.2. Além das vagas previstas no item ‘5.1’, poderão surgir outras vagas durante a vigência do presente teste seletivo, caso em que serão convocados os candidatos aprovados em grau de colocação, conforme pontuação aferida.

5.3. DAS VAGAS RESERVADAS ÀS PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

5.3.1 Não serão reservadas vagas a pessoas com deficiência devido ao número de vaga não atingir a 01 (um) inteiro, conforme percentual previsto no art. 15, § 3º, da Lei Municipal nº 1.946/2016.

5.4. SÃO ATRIBUIÇÕES INERENTES AOS CARGOS DESCRITOS NO ITEM ‘5.1’:

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPIGÃO DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rio Grande do Sul, 2705- Centro - fone - OXX 69.3912.8043 - CNPJ 23109604/0001-76

5.4.1 Do Médico Visitador tem como Atividades, passar em visitas diárias a todos os pacientes em internação em clínica médica no Hospital Municipal, passar orientações prescrever medicamentos, pedir avaliações especializadas, realizar encaminhamentos, avaliar as contra referências; dar alta hospitalar de pacientes internados na clínica médica; Realizar outras atribuições do médico visitador.

6. REQUISITOS GERAIS PARA EXERCER O CARGO.

- 6.1. Estar em dia com obrigações eleitorais;
- 6.2. Se do sexo masculino, estar quite com obrigações militares;
- 6.3. Ser brasileiro nato ou naturalizado;
- 6.4. Na data de nomeação, contar com idade igual ou superior a dezoito anos;
- 6.5. Não ter sido demitido por justa causa por ato de improbidade no serviço público ou exonerado a bem do serviço público, mediante decisão transitada em julgado;
- 6.6. Apresentar, no ato da nomeação, a certidão negativa de antecedentes criminais fornecidas pelo Cartório Distribuidor do Fórum, quando solicitado;
- 6.7. Possuir, na data da nomeação, escolaridade mínima exigida;
- 6.8. Gozar de boa saúde física e mental e não ser portador de deficiência incompatível com o exercício da função.

6.9 SERÁ ELIMINADO DO PROCESSO SELETIVO O CANDIDATO QUE:

- 6.9.1 Deixar de comprovar qualquer requisito mínimo estabelecido;
- 6.9.2 Deixar de assinalar no formulário a função pretendida;
- 6.9.3 Não possuir disponibilidade no CNES conforme cargo pretendido.

7. DO CRITÉRIO DO JUGAMENTO: ANÁLISE DE CURRÍCULO – PROVA DE TÍTULOS.

- 7.1O critério de seleção será objetivo e em ETAPA ÚNICA.
- 7.2A avaliação se dará através da análise de currículos e de avaliações de títulos, de caráter eliminatório e classificatório, realizada pela Comissão de Elaboração e Execução do Teste Seletivo, designada pelo Decreto nº 4.431/2020.
- 7.3.A análise dos currículos profissionais levará em consideração, prioritariamente, os requisitos necessários a cada cargo (formação acadêmica e experiência profissional), devendo constar dos currículos os respectivos títulos e/ou certificados;
- 7.4.A Prova de Títulos tem como objetivo:
- 7.4.1. Verificar se o candidato apresentou todos os documentos exigidos como pré-requisito – itens '3.2.1 a 3.2.9' – de caráter eliminatório;
 - 7.4.2. Pontuar os títulos apresentados nas áreas indicadas neste edital – de caráter classificatório e eliminatório.
- 7.5.A avaliação de títulos terá valor máximo de 100 (cem) pontos, conforme indicado no quadro abaixo:

ÁREAS	PONTUAÇÃO MÁXIMA
I - Exercício profissional	30

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPIGÃO DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rio Grande do Sul, 2705- Centro - fone - OXX 69.3912.8043 - CNPJ 23109604/0001-76

II - Qualificação profissional	70
--------------------------------	----

7.5.1. Quadro discriminativo de pontuação dos títulos:

Item	Cargo	Valor de cada título	Pontuação Máxima
Escolaridade exigida para o cargo	Todos	10 pontos (máximo de 01 graduação)	10 pontos
Pós-graduação em nível de especialização específico para área de atuação.	Todos	06 pontos (máximo de 01 curso)	06 pontos
Residência Médica específica para área de atuação.	Todos	08 pontos (máximo de 01 curso)	08 pontos
Pós- graduação em nível de Mestrado na área pretendida.	Todos	13 pontos (máximo de 01 curso)	13 pontos
Pós- graduação em nível de Doutorado na área pretendida.	Todos	20 pontos (máximo de 01 curso)	20 pontos
Declaração de estar Cursando Pós-graduação em nível de especialização específico para área de atuação.	Todos	03 pontos (máximo de 01 curso)	03 pontos
Cursos na área de interesse com carga horária mínima de 40 (quarenta) horas-modalidade presencial.	Todos	2,5 pontos (máximo de 02 cursos)	05 pontos
Cursos na área de interesse com carga horária mínima de 40 (quarenta) horas-modalidade EAD.	Todos	02 pontos (máximo de 02 cursos)	04 pontos
Participação em Congressos, Conferências, Seminários, Jornadas, Palestras, Encontros, Simpósios e afins.	Todos	0,2 pontos (máximo de 05 cursos)	01 pontos
Tempo de Serviço na área de interesse pública e/ou privada	Todos	0,5 pontos por mês (máximo de 30 pontos) comprovados na Carteira de Trabalho ou Declaração do Órgão Oficial.	30 pontos

7.6. Para fins de contabilização de pontos, aqueles que apresentarem dois ou mais contratos no mesmo período, será atribuído pontuação em apenas um.

7.7. O candidato que ultrapassar o limite de documentos conforme item '7.5' de comprovação da qualificação profissional e/ou experiência profissional terá atribuída pontuação ZERO no excedente.

7.8. Concluído o procedimento de análise dos currículos e de avaliações de títulos, a Comissão de Elaboração e Execução do Teste Seletivo fará publicar, na forma estabelecida no item **'1.5'** deste edital, o Resultado Provisório do Teste Seletivo Simplificado, contendo a relação nominal e a classificação dos selecionados, que permanecerá disponível no sítio eletrônico;

8. DOS RECURSOS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPIGÃO DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rio Grande do Sul, 2705- Centro - fone - OXX 69.3912.8043 - CNPJ 23109604/0001-76

8.1. Publicados os resultados provisórios, os candidatos poderão interpor recurso no prazo de **14/08/2020**.

8.2. Os recursos de que trata o item '8.1' deverão ser protocolados com a Comissão de Elaboração e Execução do Teste Seletivo por meio do correio eletrônico: **seletivosaudeespigao@gmail.com**.

8.3 Não serão aceito recursos por via postal ou fax, nem fora do prazo estabelecidos neste edital.

8.4. Somente serão admitidos recursos que tiverem sido realizados no formulário constante no anexo III do presente Edital.

8.5. O julgamento dos recursos eventualmente protocolados ocorrerá em até 24 horas após o decurso do prazo descrito no item '8.1' e os resultados das decisões serão publicados no dia útil seguinte, na forma estabelecida no item '1.5', das disposições gerais deste edital.

8.6. A Secretaria Municipal de Saúde, através da Comissão de Elaboração e Execução do Teste Seletivo, designada pelo Decreto nº 4.431/2020, constitui última instância para recursos, sendo soberana em suas decisões, razão pela qual não caberão recursos adicionais.

8.7. Concluído o procedimento de análise dos currículos e de avaliações de títulos, bem como dos julgamentos dos eventuais recursos apresentados, a Comissão de Elaboração e Execução do Teste Seletivo fará publicar, na forma estabelecida no item '1.5' deste edital, a Homologação Final do Teste Seletivo Simplificado, contendo a relação nominal e a classificação dos selecionados, que permanecerá disponível no sítio eletrônico.

9. DA CLASSIFICAÇÃO FINAL E DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE.

9.1. Serão considerados classificados aqueles candidatos que obtiverem a pontuação mínima de 10 pontos.

9.2. A ordem de classificação do processo seletivo será obtida com base na maior pontuação em ordem decrescente, a qual determinará a ordem de ingresso no serviço público e terá divulgação nas páginas: **<https://espigaodoeste.ro.gov.br>**
<http://www.diariomunicipal.com.br/arom/> de acordo com o item '1.5'.

9.3. Em caso de empate entre dois ou mais candidatos na pontuação final, o desempate dar-se-á adotando os critérios abaixo, pela ordem e na sequência apresentada, obtendo melhor classificação o candidato que:

9.3.1. Possuir idade mais elevada, nos termos do parágrafo único do art. 27, da Lei nº 10.741/2003;

9.3.2. Tiver obtido a maior nota na avaliação de títulos – Área II do item '7.5';

9.3.3. Tiver apresentado o maior número de pontos na avaliação de títulos – Área I do item '7.5';

9.3.4. Persistindo o empate, terá preferência o candidato que tiver mais experiência profissional no serviço público.

9.4.1. Faz parte integrante para todos os efeitos do presente Edital:

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPIGÃO DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rio Grande do Sul, 2705- Centro - fone - OXX 69.3912.8043 - CNPJ 23109604/0001-76

- 9.4.2. Anexo I – Cronograma de Atividades;
- 9.4.3. Anexo II – Ficha de inscrição;
- 9.4.4. Anexo III - Requerimento para Recurso; e
- 9.4.5. Anexo IV – Modelo de *Curriculum vitae*.

9.5. Todos os atos deste Processo Seletivo Simplificado serão publicados no Diário Oficial dos Municípios - AROM e no sitio virtual do município de Espigão do Oeste, conforme estabelecido no item '1.5'.

10. DA CONVOCAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO.

10.1 Após a publicação da homologação do resultado final, o candidato devidamente classificado e aprovado dentro do número de vagas, será convocado para CONTRATAÇÃO de acordo com as vagas que constam neste edital, para a assinatura de contrato de trabalho que terá duração conforme item '1.2', devendo o mesmo se apresentar na Coordenadoria de Recursos Humanos, no prazo estipulado no edital de convocação, munidos dos documentos abaixo discriminados, devendo apresentar no ato o original e uma fotocópia:

- 10.1.1 Certidão de nascimento ou casamento com averbação se for o caso;
- 10.1.2 Certidão de Nascimento dos dependentes legais c/ cópia da caderneta de vacinação para os de até 06 anos;
- 10.1.3 Comprovante de residência atual (caso não possui deverá apresentar declaração do responsável de que reside no local);
- 10.1.4 Comprovante de escolaridade/habilitação (certificado de curso específico quando exigido);
- 10.1.5 Carteira do registro do órgão de classe ou conselho competente (**para os cargos exigidos**);
- 10.1.6 Certificado de reservista militar, se do sexo masculino;
- 10.1.7 Carteira de identificação do grupo sanguíneo;
- 10.1.8 Cadastro de Pessoa Física – CPF (não sendo aceito numeração disponibilizado em outros documentos);
- 10.1.9 Carteira de Identidade – RG;
- 10.1.10 Título de Eleitor;
- 10.1.11 Carteira de trabalho e previdência social – CTPS;
- 10.1.12 Comprovante de inscrição no PIS/PASEP (caso não tenha deverá apresentar declaração expedida pelo próprio candidato de que não possui cadastro);
- 10.1.13 Comprovante ou certidão de estar quite com a Justiça Eleitoral;
Certidão Negativa do Tribunal de Contas do Estado de Rondônia;
Declaração de acumulação ou não de cargo público ou privado, expedida pelo candidato. (**caso o candidato exerça cargo público, deverá apresentar certidão emitida pelo órgão empregador, especificando o cargo, a escolaridade exigida para o exercício do cargo, incluindo a carga horária, o vínculo jurídico, horário de entrada e saída das atividades**);
- 10.1.14 Declaração de **existência ou não** quanto a demissão por justa causa a bem do serviço público (expedida pelo próprio candidato);
- 10.1.15 Declaração do candidato, informando sobre a **existência ou não** de investigações criminais, ações cíveis, penais ou processo administrativo, em que figure como indiciado ou parte (expedida pelo próprio candidato);

PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPIGÃO DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rio Grande do Sul, 2705- Centro - fone - OXX 69.3912.8043 - CNPJ 23109604/0001-76

10.1.16 Declaração de bens e rendas (detalhada pelo próprio candidato) ou cópia integral da declaração do imposto de renda, com a correspondente comprovação de entrega perante ao Tribunal de Contas do Estado;

10.1.17 Comprovante de conta corrente existente na CAIXA ECONÔMICA;

10.1.18 Foto 3×4.

10.2 Poderá o Poder Público Municipal, a seu critério, exigir dos candidatos aprovados outros documentos comprobatórios, assim como de bons antecedentes criminais e de habilitação legal, além da documentação prevista neste edital;

10.3 O candidato que recusar a contratação ou, se consultado e contratado, deixar de comparecer ao serviço público para iniciar suas funções e atividades, perderá os direitos decorrentes de sua classificação;

10.4 Caso o candidato aprovado não apresente no ato de sua contratação a documentação hábil, exigida para a sua inscrição no presente processo seletivo simplificado, será desclassificado de forma irreversível, sendo considerados nulos todos os atos praticados em seu favor;

10.5 Efetivada a contratação, a remuneração devida será aquela em vigor na época da contratação e partir do início de seu exercício.

11. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

11.1 A inexistência das afirmativas ou irregularidades de documentos, ou outras irregularidades constatadas no decorrer do processo, ainda que verificadas posteriormente, eliminarão o candidato do processo seletivo simplificado, anulando-se todos os atos decorrentes da inscrição;

11.2. Não será fornecido ao candidato qualquer documento comprobatório de classificação, tais como: certidões, certificados, atestados e notas do processo seleção pública, valendo para esse fim a homologação publicada no Diário Oficial Eletrônico dos Municípios – AROM;

11.3. É de inteira responsabilidade de o candidato acompanhar pela *internet* os atos e editais referentes a este teste seletivo;

11.4. Encerrado e homologado o processo de seleção, todo o material referente aos candidatos será mantido sob a guarda da Secretaria Municipal de Saúde pelo período de 05 (cinco) anos;

11.5. Nenhum documento entregue no momento da inscrição poderá ser devolvido ao candidato;

11.6. A aprovação, no presente processo seletivo, não implica em obrigatoriedade de contratação, cabendo ao Poder Público Municipal o direito de aproveitar os candidatos, observada a ordem de classificação final, obedecido o limite de vagas existentes, das que vierem a vagar e das que forem criadas posteriormente, durante o prazo de validade deste processo seletivo simplificado, sempre a exclusivo critério e necessidade do serviço público, em face da natureza temporária da contratação;

11.7. As dúvidas eventualmente existentes em decorrência deste Edital e, eventuais casos omissos, serão resolvidos pela Comissão de Elaboração e Execução do Teste Seletivo.

Espigão do Oeste 03 de Agosto de 2020.

Edvanil Geraldo dos Santos
Presidente da Comissão Organizadora do Teste Seletivo/SEMSAU



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPIGÃO DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rio Grande do Sul, 2705- Centro - fone - OXX 69.3912.8043 - CNPJ 23109604/0001-76

ANEXO I
CRONOGRAMA

POCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N°. 007/SEMSAU/2020

ETAPA	DATA DA REALIZAÇÃO
Inscrição dos Candidatos	05 a 08/08/2020
Publicação do Resultado das inscrições	11/08/2020
Análise de <i>Curriculum vitae-Prova de Títulos</i>	12/08/2020
Publicação dos Resultados Provisórios	13/08/2020
Prazo para Apresentação de recursos	14/08/2020
Publicação do Julgamento dos Recursos	18/08/2020
Homologação do Teste Seletivo	18/08/2020



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPIGÃO DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rio Grande do Sul, 2705- Centro - fone - OXX 69.3912.8043 - CNPJ 23109604/0001-76

ANEXO II

FICHA DE INSCRIÇÃO

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 007/2020/ SEMSAU

I – DADOS PESSOAIS

01 – NOME

02 – ENDEREÇO

03 – TELEFONE: ()

04 –CELULAR

05-EMAIL: _____

06 - DATA DE NASCIMENTO ____/____/____ 07 - ESTADO CIVIL

8 -SEXO ()M ()F 9 – NATURALIDADE _____

10 - UF _____ 11 – PROFISSÃO _____

12 – NOME DO PAI:

13 – NOME DA MÃE:

14 – IDENTIDADE: ORGÃO ESPEDIDOR:

15 – CPF _____

INSCRIÇÃO PARA A FUNÇÃO DE:

MÉDICO VISITADOR;

Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações por mim prestadas.

Espigão do Oeste _____de 2020.:

Nome e assinatura do candidato



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPIGÃO DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rio Grande do Sul, 2705- Centro - fone - OXX 69.3912.8043 - CNPJ 23109604/0001-76

ANEXO IV

MODELO DE <i>CURRICULUM VITAE</i> POCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N°. 007/2020/ SEMSAU		
Nome:		
Endereço:		
Telefone:	Celular:	
Data de Nascimento:	E-mail:	
Estado Civil:	Sexo: () Masc. () Fem.	
Naturalidade:	UF:	
Profissão:		
Nome do Pai:		
Nome da Mãe:		
CPF N°	RG:	Órgão Expedidor:
Título de Formação Acadêmica:		
Título de Especialização Pós Graduação (Especificar o nome do curso e instituição): ➤		
Título de Especialização Residência Médica (Especificar o nome do curso e instituição): ➤		
Título de Especialização Mestrado (Especificar o nome do curso e instituição): ➤		
Título de Especialização Doutorado (Especificar o nome do curso e instituição): ➤		
Declaração de estar cursando Especialização Pós Graduação (Especificar o nome do curso e instituição): ➤		
CURSOS E CAPACITAÇÕES NA ÁREA MODALIDADE PRESENCIAL MÍNIMO 40 HORAS. (INFORME, EM ORDEM CRONOLÓGICA REGRESSIVA, os cursos e capacitações que guardem relação com a atividade Médica): ➤ ➤		
CURSOS E CAPACITAÇÕES NA ÁREA MODALIDADE EAD MÍNIMO 40 HORAS. (INFORME, EM ORDEM CRONOLÓGICA REGRESSIVA, os cursos e capacitações que guardem relação com a atividade Médica): ➤ ➤		
PARTICIPAÇÃO EM CONGRESSOS, CONFERÊNCIAS, SEMINÁRIOS, JORNADAS, PALESTRAS, ENCONTROS, SIMPÓSIOS E AFINS (Indicar o curso e instituição): ➤ ➤ ➤ ➤		



PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPIGÃO DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rio Grande do Sul, 2705- Centro - fone - OXX 69.3912.8043 - CNPJ 23109604/0001-76

➤

CAPACIDADE TÉCNICA E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NO SETOR PRIVADO: INFORME, EM ORDEM CRONOLÓGICA REGRESSIVA, experiência profissional desenvolvida no exercício de atividades de Médico – (Instituição/Empresa e o período):

Obs. ANEXAR OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DE TODOS OS ELEMENTOS DECLARADOS.

Espigão do Oeste, _____ de _____ 2020.

ASSINATURA DO CANDIDATO