

Prazo para Interposição de Recurso (Resultado Preliminar da Avaliação de Títulos)	28/03/2019
Divulgação do resultado da análise de interposição dos recursos (Resultado Preliminar da Avaliação de Títulos) no mural da SEED/RR	28/03/2019
Divulgação dos classificados/convocação para Prova Prática	22/03/2019
Prova Prática	25 e 26/03/2019
Divulgação do resultado preliminar da Prova Prática	27/03/2019
Prazo para Interposição de Recurso (Resultado Preliminar da Prova Prática)	28/03/2019
Divulgação do resultado da análise de interposição dos recursos (Resultado Preliminar da Prova Prática) no mural da SEED/RR	28/03/2019
Homologação do resultado final e convocação dos classificados	01/04/2019
Apresentação dos classificados/convocação para assinatura do contrato e lotação	02 e 03/04/2019

ANEXO II FICHA DE INSCRIÇÃO PARA TRADUTOR/INTERPRETE DE LIBRAS

Nome do Candidato: _____ Documento de Identificação: _____ Data de nascimento: // / _____
 CPF: _____ E-mail: _____
 Telefone: _____
 Vaga a que concorre: TRADUTOR/INTERPRETE DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS-LIBRAS Município: _____
PESSOA COM DEFICIÊNCIA: (Não / Sim (Caso afirmativo, preencher Anexo III e juntar Laudo Médico)) _____
 Nº DOCUMENTOS ENTREGUES (COPIAS) _____ SIM NÃO PONT _____
 E.T.P. _____
 Documento de Identificação com foto, conforme disposto na alínea "b", subitem 6.4. _____
 Certidão de quitação Eleitoral _____
 Comprovante de residência _____
 Comprovante de quitação do Serviço Militar (para candidatos do sexo masculino) _____
 Declaração da Pessoa com Deficiência (Anexo III) _____
 Certificado de Exatidão Médico e Histórico Escolar (ou Declaração/Certidão de conclusão do Ensino Médio e Histórico Escolar) _____
 Certificado de Curso Avançado de Libras, com cunha e carga horária mínima de 120 horas _____
 Certificado de Curso de Libras, com cunha e carga horária igual ou superior a 120 horas _____
 Comprovante de Tempo de Serviço como Tradutor/Interprete de Libras, expedido pelo Departamento de Recursos Humanos do órgão competente ou empregador _____
 JORNAL LIXENSE I-LIBRAS _____
 Prova Prática Interpretação/Signa Vis e Interpretação/Visa Signa _____

POSTULACÃO FINAL
 Declara, junto à Comissão Geral Organizadora dos Processos Seletivos Simplificados da Secretaria de Estado da Educação e Desporto de Roraima-SEED/RR, sob as penas da Lei que posuo habilitação legal exigida para a vaga a que concorro, que os documentos entregues e as declarações prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.
 Boa Vista/RR, () de () de 2019.

Assinatura do Candidato _____ Responsável pela Inscrição _____
 Assinatura do(a) Avaliador(a) _____

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA DE TRADUTOR/INTERPRETE DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS-LIBRAS E FORMAÇÃO DE CADASTRO RESERVA

PROTOCOLO DE COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO
 Nome do Candidato: _____ Documento de Identificação: _____ Data de nascimento: // / _____
 CPF: _____ E-mail: _____
 Vaga a que concorre: TRADUTOR/INTERPRETE DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS-LIBRAS Município: _____
 Boa Vista/RR, () de () de 2019.

ANEXO III RELACIONO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Eu, _____, inscrit(a) no Cadastro Nacional de Pessoas Físicas - CPF sob nº _____, residente e domiciliado(a) em _____, Município UF _____, declaro, junto à Comissão Geral Organizadora dos Processos Seletivos Simplificados da Secretaria de Estado da Educação e Desporto de Roraima-SEED/RR, que sou pessoa com deficiência do tipo _____ (Discricia Semirrobótica da Deficiência - CTE e anexar Laudo médico).
 Boa Vista/RR, () de () de 2019.

Carimbo/Declaração:
 Observação: Anexar Laudo Médico atestando a deficiência, com CID.

ANEXO IV FORMULÁRIO DE RECURSO

Eu, _____, inscrito(a) no Cadastro Nacional de Pessoas Físicas - CPF sob nº _____, residente e domiciliado(a) em _____, Município UF _____, declaro, junto à Comissão Geral Organizadora dos Processos Seletivos Simplificados Interpõe RECURSO pelos seguintes motivos:

Boa Vista/RR, () de () de 2019.

Candidato/Recorrente
 Espaço Reservado à Comissão Geral Organizadora dos Processos Seletivos Simplificados
 Decisão e Fundamentação () INDEFERIDO

Boa Vista/RR, () de () de 2019.

Membro da Comissão _____ Presidente da Comissão

ANEXO V TERMO DE DESISTÊNCIA

Eu, _____, inscrit(a) no Cadastro Nacional de Pessoas Físicas - CPF sob nº _____, residente e domiciliado(a) em _____, Município UF _____, declaro, junto à Secretaria de Estado da Educação e Desporto de Roraima-SEED/RR que estou desistindo da celebração de contrato temporário para Tradutor/Interprete de Libras, cuja situação será sua recusa da Rec. Pública Estadual de Estado

Boa Vista/RR, () de () de 2019.

Assinatura do Candidato _____



GOVERNO DE RORAIMA

CADA DIA MELHOR

