

RETIFICAÇÃO DO EDITAL 002/2022 - PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO SAÚDE
PUBLICADO NO BOLETIM OFICIAL Nº 1517 DE 22 DE JUNHO DE 2022

ANEXO IX

FORMULÁRIO E COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO Nº _____ / 2022

NOME COMPLETO:		
Sexo: () Masc. () Fem.	PNE: () SIM () NÃO	Data de nascimento: (dd/mm/aaaa):
Nacionalidade:		Naturalidade (município, UF):
Identidade:		Órgão emissor/UF:
CPF:		Nº do Conselho:
Endereço residencial:		
Bairro:	Município:	UF:
CEP:		E-mail:
Telefone celular:		Telefone fixo:
Cargo à qual se candidata: () Enfermeiro Gerente – ESF () Médico – ESF () Cirurgião Dentista – ESF () Médico Ginecologista () Psicólogo () Nutricionista () Fonoaudiólogo () Assistente Social () Fisioterapeuta () Auxiliar de Enfermagem – ESF () Auxiliar de Consultório Dentário – ESF () Motorista () Auxiliar de Serviços Administrativos		
<p>Documentos - OBRIGATÓRIOS</p> <p>() Registro no Conselho de Classe (cargos de nível superior e médio);</p> <p>() Título de Especialista ou Certificado de Conclusão de Residência (para o cargo de médico ginecologista);</p> <p>() Procuração e Identificação de Procurador (Nos casos de inscrição através de um procurador, vide subitem 10,3);</p> <p>() Declaração de não ter sofrido penalidades por processo sindicante administrativo (anexo II);</p> <p>() Declaração de não acumulação de cargos ou de acúmulo dentro da lei (anexos III ou IV);</p> <p>() Declaração da pessoa portadora de necessidades especiais (PNE) – para candidatos que concorrerão as vagas de PNE (anexo V);</p> <p>() Formulário de inscrição preenchido corretamente e impresso – (anexo IX);</p> <p>() Formulário de análise de documentos apresentados – (anexo x); (somente os campos dos dados pessoais devem ser preenchidos pelo candidato, os demais campos serão preenchidos pela Comissão Organizadora.</p> <p>Documentos apresentados para Pontuação - Opcionais</p> <p>() Currículo Vitae (só serão pontuados os itens comprovados, conforme itens 12 e 15 do presente edital);</p> <p>() Certificado e/ou Certidão de conclusão de Doutorado;</p> <p>() Certificado e/ou Certidão de Conclusão de Mestrado;</p> <p>() Certificado e/ou Certidão de Curso em Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade ou Residência Multiprofissional em Saúde ou Saúde da Família;</p> <p>() Certificado e/ou Certidão de Conclusão de Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização, com carga horária mínima, na área específica do cargo pretendido (Exceto especialização em Saúde da família e Comunidade);</p> <p>() Certificado e/ou Certidão de Conclusão de Pós Graduação em Saúde da Família e Comunidade com carga horária de 360 horas (cargos de nível superior);</p> <p>() Certificado e/ou Certidão de Conclusão de Curso de Graduação Lato Sensu na área de Saúde Pública (cargos de nível médio);</p> <p>() Certificado e/ou certidão de realização de cursos com mínimo de 40 horas, _____ unidades (cargos de nível superior e médio);</p> <p>() Certificado e/ou Certidão de Conclusão de Cursos de Aperfeiçoamento, _____ unidades (cargo de motorista);</p> <p>() Inexistência de penalidade administrativa grave ou gravíssima registrada nos órgãos componentes de trânsito, comprovada com extrato da situação da CNH referente aos últimos 12 meses. (cargo de motorista);</p> <p>() Certificado e/ou certidão de realização de cursos com mínimo de 80 horas, _____ unidades (cargo de auxiliar de serviços administrativos);</p> <p>Certificado e/ou certidão de realização de cursos com mínimo de 20 horas, _____ unidades (cargo de auxiliar de serviços administrativos);</p> <p>() Declaração de exercício profissional (anexo I)</p> <p>() Declaração ou Certidão de tempo de serviço público _____ anos</p> <p>() Carteira de Trabalho e Previdência Social – iniciativa privada - _____ anos</p> <p>() Total de folhas numeradas dentro do envelope</p>		

_____, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do candidato ou procurador

PROCESSO SELETIVO 002/2022 - COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

INSCRIÇÃO Nº _____ /2022 - CANDIDATO: _____

CARGO _____ PNE: () Sim () Não

RECEBIDA PELO SERVIDOR: _____ MATR: _____ DATA: _____

Etiqueta destacável (Não colar)

ANEXO X
FORMULÁRIO DE ANÁLISE DE DOCUMENTOS APRESENTADOS
(para uso da Comissão Organizadora)

INSCRIÇÃO:
NOME COMPLETO:
Nº de Registro do Conselho de Classe:
Cargo à qual se candidata: () Enfermeiro Gerente – ESF () Médico – ESF () Cirurgião Dentista - ESF Médico Ginecologista () Psicólogo () Nutricionista () Fonoaudiólogo () Assistente Social () Fisioterapeuta () Auxiliar de Enfermagem – ESF () Auxiliar de Consultório Dentário – ESF () Motorista () Auxiliar de Serviços Administrativos

Documentos apresentados

DOCUMENTOS	SIM	NÃO	PONTUAÇÃO PARCIAL DO ITEM	PONTUAÇÃO TOTAL DO ITEM
Registro no Conselho de Classe				
Título de Especialista ou Certificado de Conclusão de Residência (para o cargo de médico ginecologista)				
Procuração e Identificação de Procurador				
Declaração de não ter sofrido penalidades por processo sindicante administrativo				
Declaração de não acumulação de cargos ou de acúmulo dentro da lei				
Declaração da pessoa portadora de necessidades especiais (PNE)				
Formulário de inscrição preenchido corretamente e impresso				
Currículo Vitae				
Certificado e/ou Certidão de conclusão de Doutorado				
Certificado e/ou Certidão de conclusão de Mestrado				
Certificado e/ou Certidão de Curso em Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade ou Residência Multiprofissional em Saúde ou Saúde da Família;				
Certificado e/ou Certidão de Conclusão de Curso de Pós Graduação em Nível de Especialização, com carga horária mínima, na área específica do cargo pretendido (Exceto especialização em Saúde da família e Comunidade);				
Certificado e/ou Certidão de Conclusão de Pós-Graduação em Saúde da Família e Comunidade				
Certificado e/ou Certidão de Conclusão de Graduação Lato Sensu na área de Saúde Pública				
Certificado e/ou Certidão de realização de cursos com mínimo de 40 horas ____ unidades				
Certificado e/ou Certidão de Conclusão de Cursos de Aperfeiçoamento, ____ unidades				
Inexistência de penalidade administrativa grave ou gravíssima registrada nos órgãos componentes de trânsito, comprovada com extrato da situação da CNH referente aos últimos 12 meses.				
Certificado e/ou certidão de realização de cursos com mínimo de 80 horas, ____ unidades;				
Certificado e/ou certidão de realização de cursos com mínimo de 20 horas, ____ unidades				
Declaração de exercício profissional				
Declaração ou Certidão de tempo de serviço público ____ anos				
Carteira de Trabalho e Previdência Social – iniciativa privada - ____ anos				

_____, ____ de _____ de 2022.

 Presidente da Comissão