



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Edital n. 001/2017

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - III
DA SECRETARIA DE SAÚDE DE SÃO
GABRIEL DO OESTE - MS.

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO GABRIEL DO OESTE, no uso de suas atribuições legais conferidas pelo Art. 79, inciso I, da Lei Orgânica do Município de São Gabriel do Oeste, e tendo em vista o disposto no Art. 3º da Lei Municipal nº 908/2013, considerando:

- I. a necessidade de instituir banco de profissionais habilitados para substituição de profissionais ocupantes do cargo de Agente Comunitário de Saúde, todos em caráter excepcional e temporário, na forma do art. 37, inciso IX, da Constituição Federal, regulamentado pela Lei Municipal nº 908/2013;
- II. a necessidade de manter a regularidade e continuidade do serviço público prestado pela Secretária Municipal de Saúde;
- III. o cumprimento dos compromissos na saúde com a comunidade assegurando as substituições emergenciais.

RESOLVE:

Tornar público o presente Edital que estabelece instruções especiais destinadas à realização do Processo Seletivo Simplificado III – PSS para contratação de Agente Comunitário de Saúde, visando compor banco de profissionais habilitados para contratos emergenciais e futuras contratações, nos termos da Lei Municipal nº 908 de 24 de setembro de 2013, para atuar nas Unidades da Rede Municipal de Saúde.

1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 O Processo Seletivo Simplificado III – PSS, para instituir banco de profissionais habilitados para substituição de profissionais ocupantes dos cargos anteriormente discriminados, será regido por este edital e seus anexos e coordenado por Comissão instituída para tal fim.

1.2 O PSS III tem por finalidade a seleção de profissionais aptos a serem contratados para atuar nas unidades da rede municipal de saúde exclusivamente para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, suprimindo as vagas existentes em virtude das hipóteses previstas no Art. 3º da Lei Municipal nº 908/2013.

1.3 O presente Processo Seletivo Simplificado consiste em análise curricular classificatória e eliminatória.

1.4 Este Processo Seletivo Simplificado é composto das seguintes fases:

- a) análise curricular eliminatória e classificatória dos candidatos inscritos;
- b) publicação da Classificação Final, pela Secretaria Municipal de Saúde;
- c) contratação temporária pelo Município de São Gabriel do Oeste do candidato convocado conforme ordem de classificação e a necessidade.

1.5 A convocação será realizada para Contratação nos termos deste Edital.

1.6 Todos os atos referentes ao Processo Seletivo Simplificado regulamentado por este Edital, serão divulgados no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Mato Grosso do Sul

Rua Martimiano Alves Dias, 1.211 – Centro – São Gabriel do Oeste/MS

CEP 79490-000 – Fone/Fax: (67) 3295-2111

saude@saogabriel.ms.gov.br

www.saogabriel.ms.gov.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

(<http://www.diariomunicipal.com.br/assomasul>), no site na internet da Prefeitura Municipal de São Gabriel do Oeste (www.saogabriel.ms.gov.br).

2. DO REGIME JURÍDICO

2.1 A contratação ocorrerá nos termos da Lei Municipal nº 908/2013, com fundamento no art. 37, inciso IX, da Constituição Federal.

2.2 Os contratos serão celebrados conforme as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, e os prazos dos contratos não serão superiores a 1 (um) ano, podendo ser prorrogável por no máximo 1 (um) ano.

2.3 A remuneração será equivalente ao valor inicial da Tabela de Vencimentos e Remuneração do seu respectivo Plano de Cargos da Prefeitura Municipal.

3. DAS INSCRIÇÕES PARA O PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

3.1 As inscrições serão realizadas na Secretaria Municipal de Saúde no período de **22,23 de agosto de 2017**, no horário compreendido entre as 07h00minh e 11h00minh e das 13h00minh as 17h00minh. O candidato pode obter outras informações sobre este Processo Seletivo na Secretaria Municipal de Saúde.

3.1.1 A Secretaria Municipal de Saúde está localizada na Rua Martimiano Alves Dias, nº 1.211, Bairro Centro, nesta cidade, Pólo Administrativo da Prefeitura Municipal de São Gabriel do Oeste.

3.1.2 Será disponibilizado o modelo de currículo no site (www.saogabriel.ms.gov.br) para preenchimento, recomendando-se, contudo, que sejam impressos e preenchidos pelos próprios Candidatos.

3.1.3 Somente serão aceitas as inscrições elaboradas utilizando-se do modelo que consta desse Edital.

3.2 O cadastro implica no conhecimento e na aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, bem como de todo o teor da Lei Municipal nº 908/2013, das quais o candidato não pode alegar desconhecimento.

3.3 As cópias dos documentos e títulos comprobatórios da habilitação serão entregues no ato da inscrição, em envelope devidamente lacrado e identificado externamente com os seguintes dados:

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO NÚMERO: 02/2017-SMS		
Cargo pretendido:	Número da Inscrição:	
Candidato:		
Endereço:		
Cidade:	nº Bairro	
Estado:	CEP:	Telefones:
E-mail:		

4. DOS REQUISITOS PARA OCUPAÇÃO DO CARGO PRETENDIDO

4.1 ser brasileiro nato, naturalizado ou, no caso de nacionalidade portuguesa, estar amparado pelo estatuto de igualdade entre brasileiros e portugueses, com reconhecimento do gozo dos direitos políticos, nos termos do §1º, do artigo 12, da Constituição Federal.

4.2 ter no mínimo 18 (dezoito) anos completos e no máximo 68 (sessenta e oito) anos até a data da posse, salvo candidato para vaga de Motorista de Ambulância em que o candidato deverá ter no mínimo 21(vinte e um) anos completos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 4.3 ter cumprido as obrigações e encargos militares previstos em lei, se do sexo masculino.
- 4.4. não ter sofrido nenhum tipo de condenação criminal em qualquer âmbito judicial nos últimos 05 (cinco) anos.
- 4.5 estar em dia com as obrigações eleitorais.
- 4.6 possuir escolaridade e capacitação compatível com o cargo, conforme as exigências contidas neste Edital.
- 4.7 não exercer cargo, emprego ou função pública e não acumular proventos de aposentadoria na administração pública federal, estadual ou municipal, exceto nas situações previstas em lei;
- 4.8 gozar de boa saúde física e mental;
- 4.9 não ter sofrido, no exercício da função pública, as penalidades disciplinares de demissão, cassação de disponibilidade e destituição de cargo em comissão;
- 4.10 o candidato deverá apresentar na ocasião da convocação, após a classificação final dos candidatos inscritos os documentos originais para comprovação e autenticação, sob pena de desclassificação.
- 4.11 a irregularidade, falsidade ou ilegalidade constatada a qualquer tempo, em qualquer dos títulos ou documentos acarretará a anulação do referido documento, bem como, na desclassificação e/ou exoneração do candidato, sem prejuízo da denúncia dos possíveis atos criminosos as autoridade policiais para a devida apuração.

5. DA CLASSIFICAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS CANDIDATOS HABILITADOS

A análise dos currículos de que trata o item 3 deste Edital será realizada pela Comissão Coordenadora do PSS III nomeada pela Secretaria Municipal de Saúde, em que serão avaliados os seguintes critérios de classificação e pontuação:

5.1 AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS

5.1.1 Dos requisitos classificatórios e eliminatórios do Cargo de Agente Comunitários de Saúde

- a) diploma/ declaração de conclusão de curso de nível fundamental.
- b) o candidato deverá residir na área onde irá atuar, devendo observar a descrição das áreas discriminadas nesse edital.
- c) o candidato que pretende atuar na área rural deve possuir carteira de habilitação Categoria “A”.

5.1.2 As vagas que porventura forem criadas ou abertas em cada área durante o prazo de validade do presente processo seletivo poderão ser preenchidas por candidatos habilitados e constantes do cadastro de reserva, obedecida à ordem de classificação e preenchimentos dos requisitos para a área determinada.

5.1.3 O candidato deverá demonstrar no exercício das atribuições do cargo, as habilidades pessoais, conforme a seguir:

- a) ser hábil no trato com as pessoas;
- b) ter resistência física para realizar caminhadas;
- c) saber andar de bicicleta ou conduzir motocicletas;
- d) transportar material de trabalho com peso de aproximadamente 5 kg;
- e) ter facilidade na comunicação escrita e falada;
- f) ser capaz de coletar, sintetizar e organizar informações;
- g) possuir boa acuidade visual e auditiva;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

h) ser capaz de manusear objetos com os membros superiores.

5.1.4 Descrição das Atribuições dos Agentes Comunitários de Saúde

5.1.4.1 compete ao Agente Comunitário de Saúde o exercício de atividade de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias e de controle de vetores, individuais ou coletivas, abrangendo atividades de execução de programas de saúde, inclusive as desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e sob supervisão do gestor local deste.

5.1.5 São consideradas atividades dos Agentes Comunitários de Saúde, na sua área de atuação:

- a) a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sócio-cultural da comunidade de sua atuação;
- b) a execução de atividades de educação para a saúde individual e coletiva;
- c) o registro, para controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde;
- d) o estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas como estratégia da conquista de qualidade de vida;
- e) a realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família;
- f) a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor de saúde e outras políticas públicas que promovam a qualidade de vida.
- g) eliminação de criadouros potenciais/depósitos positivos através de remoção, destruição, vedação, entre outros;
- h) tratamento focal e borrifações com equipamentos portáteis;
- i) registro das informações referentes às atividades executadas em formulários específicos;
- j) orientação da população com relação aos meios de evitar a proliferação de vetores;
- k) encaminhamento aos serviços de saúde dos casos suspeitos de doenças endêmicas.

5.1.6 Descrição das Áreas da Abrangência

V - ESF V - Centro

Ao norte: Rua Ceará, sentido Rua Elvino Ramos Nogueira, lado direito;

Ao Sul: Avenida Castelo Branco, sentido Rua Elvino Ramos Nogueira, lado direito;

Ao Oeste: Rua Elvino Ramos Nogueira, sentido Avenida Castelo Branco, lado esquerdo;

Ao Leste: Rua Pernambuco, sentido Rua Joaquim Ribeiro Rosa, lado direito, Rua Joaquim Ribeiro Rosa, lado direito até a Rua Rondônia lado direito, Rua Rondônia lado direito, até a Rua João Rodrigues de Miranda, lado direito até a Avenida São Francisco, sentido Rua Ceará, lado direito.

VII - ESF VII - Rural

ESF VII - Distrito do Areado:

Ao Norte: Corredor Público, sentido Rua Areado, lado direito;

Ao Sul: Fazenda de Ademir Camargo, sentido Rua Areado lado esquerdo;

Ao Oeste: Rua do Areado sentido Córrego Areadinho, lado esquerdo;

Ao Leste: Rua Brasil, sentido Córrego Areadinho, lado direito.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ESF VII - Fazendas ao redor da sede do município;

ESF VII - Assentamentos Itaqui e Patativas.

5.1.7 Carga Horária dos Agentes Comunitários de Saúde

Carga horária de 40 horas semanais.

5.1.8 Itens Avaliados para o Cargo de Agente Comunitário de Saúde

	ITENS AVALIADOS	PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA
01	Diploma/ declaração de conclusão de curso de Nível Médio	05 pontos	05
02	Tempo de serviço público na área nos últimos 05 anos.	02 pontos por ano	10
03	Tempo de serviço em empresa privada na área nos últimos 05 anos.	02 pontos por ano	10
04	Tempo de serviço público em qualquer área nos últimos 05 anos.	01 ponto por ano	05
05	Capacitações na área da saúde. Carga horária acima de 120 horas nos últimos 05 (cinco) anos.	02 pontos por curso	10
06	Capacitações na área da saúde. Carga horária de 80 horas à 119 horas nos últimos 05 (cinco) anos.	1,5 pontos por curso.	06
07	Capacitações na área da saúde. Carga horária de 60 horas à 79 horas nos últimos 05 (cinco) anos.	1 pontos por curso	05
08	Capacitações na área da saúde. Carga horária 40 horas à 59 horas nos últimos 05 (cinco) anos.	0,5 pontos por curso.	03
09	Capacitações na área da saúde. Carga horária de 08 horas à 39 horas nos últimos 05 (cinco) anos.	0,25 pontos por curso.	01

6. TABELA DE VENCIMENTOS

Cargo	Função	Carga Horária Diária	Vencimento
Assistente de Serviço II	Agente Comunitário de Saúde	8hs	R\$ 1.323,39

7. DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE

7.1 Na hipótese de igualdade de nota final, o desempate dar-se-á com observância dos seguintes critérios:

- candidato com idade mais elevada, nos termos da Lei Federal nº 10.471/03;
- candidato que obtiver maior pontuação no item Tempo de Serviço Público no respectivo cargo o qual se inscreveu;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

c) candidato que obtiver maior pontuação no item Tempo de Serviço Público em qualquer área;

7.1.1 O tempo de trabalho a que se refere à tabela acima será comprovado mediante apresentação de certidão original ou cópia, em papel timbrado, com assinatura e carimbo do dirigente do órgão ou empresa, ou pelo setor de recursos humanos do órgão ou empresa, devendo constar o período com dia, mês e ano do serviço prestado, ou cópia em cartório da Carteira de Trabalho atualizada, com a página de identificação do candidato e página dos contratos de trabalho.

7.1.2 Não serão computados períodos de trabalhos exercidos simultaneamente.

7.2 O resultado em ordem classificatória dos candidatos, será divulgado no dia **28 de agosto de 2017**, em Edital específico, divulgado no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Mato Grosso do Sul (<http://www.diariomunicipal.com.br/assomasul>), no site da Prefeitura Municipal de São Gabriel do Oeste (www.saogabriel.ms.gov.br).

7.3 Os candidatos poderão apresentar recurso quanto à pontuação obtida, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro horas), contadas da divulgação do resultado preliminar.

7.4 Após a divulgação do edital de classificação final, o candidato deverá aguardar chamada para contratação pela Prefeitura Municipal de São Gabriel do Oeste-MS.

7.5 O candidato não poderá ter vínculo empregatício com outro órgão da administração pública municipal direta, indireta, autarquia ou fundação de natureza pública.

7.6 É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar as publicações de todos os atos pertinentes a este Processo, no Diário Oficial dos Municípios do Estado de Mato Grosso do Sul, bem como no site da Prefeitura Municipal de São Gabriel do Oeste.

8. DA APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS E TÍTULOS ORIGINAIS E DA CONTRATAÇÃO

8.1 A Prefeitura Municipal, convocará o candidato para apresentação de documentos, de acordo com a necessidade.

8.2 No momento em que o candidato for convocado para assumir o cargo em regime temporário deverá comparecer no local, data e horário estabelecido e divulgado em edital próprio portando o original e 1 (uma) fotocópia dos seguintes documentos:

- a) cédula de Identidade RG;
- b) CPF (regularizado);
- c) título de Eleitor com domicílio em São Gabriel do Oeste;
- d) comprovante de votação ou justificativa de ausência na última eleição;
- e) CTPS – Carteira de Trabalho Profissional (foto e qualificação civil);
- f) PIS/PASEP;
- g) certidão de nascimento ou casamento;
- h) certidão de nascimento do(s) filho(s);
- i) cartão de vacina do(s) filho(s) (para menores de 14 anos);
- j) declaração da escola, para provar que está matriculado (para menores de 14 anos) (guia original, não precisa cópia);
- k) comprovante de residência (conta de água, luz ou telefone fixo);
- l) 1 (uma) foto 3x4 recente e colorida;
- m) certificado militar se homem (até 31/dezembro do ano em que completar 45 anos – Art. 5º Lei 4375/64);
- n) comprovante de escolaridade exigida para exercício do cargo ou função;
- o) comprovante do tipo sanguíneo;
- p) registro no órgão de classe;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- q) comprovante de capacitação, se for o caso;
- r) número de conta bancária no banco contratado (cópia cartão);
- s) exame admissional;
- t) telefone para contato;
- u) e-mail;
- v) documentos comprobatórios das informações curriculares apresentadas na inscrição no PSS - I.

8.3 Será desclassificado o candidato que:

- a) não apresente os documentos originais;
- b) não possua os requisitos para a contratação;
- c) não tenha interesse pelas vagas ofertadas ou não possa assumi-las por incompatibilidade de horário com outra atividade ou outro cargo;

8.4 Na ocorrência das hipóteses do **item 9.3**, a vaga aberta é destinada ao próximo candidato conforme a ordem de classificação final.

8.5 Serão aceitos apenas os documentos entregues pessoalmente ou por meio de procurador. O procurador poderá ser constituído por meio de procuração particular, desde que com reconhecimento de firma em cartório.

8.6 No ato de sua contratação, o candidato deve preencher Ficha de Acúmulo de Cargo, disponível no Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de São Gabriel do Oeste.

8.7 Para contratação é respeitada a Acumulação Legal de Cargos. A compatibilidade de horário da vaga ofertada com outra atividade que o candidato possa exercer é de inteira responsabilidade do próprio candidato.

8.8 O Contrato de Trabalho é único, estabelecido nos termos da Lei Municipal nº 908/2013, em regime para uma carga horária semanal de acordo com o cargo ofertado.

8.9 Por tratar-se de banco de habilitados, quando do surgimento de nova vaga, ela será disponibilizada ao candidato habilitado disponível que detiver a melhor classificação dentre todos. Retornando a chamada ao início para cada nova vaga surgida.

9. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

9.1 O candidato cadastrado que não comparecer para lotação no dia e local divulgado, perderá automaticamente o direito ao contrato, sendo chamado o próximo da lista.

9.2 Comprovada a qualquer tempo a ilegalidade nos documentos apresentados, o candidato em fase de avaliação é excluído do Processo Seletivo Simplificado III ou será feita rescisão e a ocorrência comunicada ao Ministério Público Estadual.

9.3 O candidato será excluído do Processo Seletivo Simplificado III se constatado que o mesmo não possui formação mínima exigida para o cargo pretendido.

9.4 Após a divulgação do Resultado Final pela Secretaria Municipal de Saúde, o candidato deve aguardar a convocação a ser divulgada.

9.5 O candidato não será contratado se tiver se enquadrado em quaisquer das situações abaixo:

I. Nos últimos dois anos:

- a) Demissão ou Exoneração do Serviço Público, após Processo Administrativo, comprovada culpa;
- b) Rescisão Contratual, após Sindicância;

II. Nos últimos 5 (cinco) anos:

- a) Condenação criminal transitada em julgado.

9.6 As cópias dos documentos apresentados não serão devolvidas.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

9.7 Os recursos do resultado final do Processo Seletivo Simplificado III deverão ser protocolados na Secretaria Municipal de Saúde.

9.8 O Processo Seletivo Simplificado III, disciplinado por este Edital, tem validade de 12 meses, contados da data da divulgação do resultado final, podendo ser prorrogado por 1 (um) ano.

9.9 Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Coordenação do Processo Seletivo constituída pela Secretaria Municipal de Saúde.

9.10 O candidato poderá impugnar o presente Edital no prazo de 48 horas após sua publicação para sanar eventuais dúvidas ou omissões, sob pena de preclusão do ato e aceitação dos termos apresentados.

São Gabriel do Oeste - MS, 18 de agosto de 2017.

MICHELE ALVES PAUPERIO
Secretária Municipal de Saúde
Decreto “P” 023/2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO I

Formulário de Inscrição
Ficha de Inscrição N° _____

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO NÚMERO: 003/2017-SMS

Cargo pretendido: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ESF V

Candidato: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ n° _____ Bairro _____

Estado: _____ CEP: _____ Telefones: _____

E-mail: _____

Data de Nascimento: ___/___/_____ Sexo: _____ CPF: _____

Declaro que ao fazer esta inscrição, assumo integral responsabilidade pela minha opção de inscrição, pelas informações aqui prestadas e aceito os termos do Edital que regulamenta o Processo Seletivo Simplificado e seus anexos.

São Gabriel do Oeste, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do candidato ou responsável pela inscrição por extenso

-----Recortar Aqui-----



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E ENTREGA DE CURRÍCULO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - III – Edital n.º 01/2017/SMS

NOME: _____

Ficha de Inscrição N° _____

CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE – ESF V

Secretaria Municipal de Saúde de São Gabriel do Oeste

São Gabriel do Oeste, _____ de _____ de 2017.

Nome do Servidor Responsável : _____

Assinatura do Servidor Responsável: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL DO OESTE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ANEXO II

MODELO DE CURRÍCULO

01 – NOME (sem abreviaturas) _____
02 – ENDEREÇO: _____
03 – CEP _____ 04 – TELEFONE: _____ 05 – CELULAR _____
06 – E-MAIL: _____
07 – DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ 08 – ESTADO CIVIL: _____
09 – SEXO: M () F () 10 – NATURALIDADE: _____
11 – FILIAÇÃO PAI: _____ MÃE: _____
12 – IDENTIDADE: _____ 13 – ÓRGÃO EXPEDIDOR: _____
14 – CPF: _____
15 – TÍTULO DE ELEITOR: _____ ZONA: _____ SEÇÃO: _____
16 – PROFISSÃO: _____

II – FORMAÇÃO ESCOLAR OU ACADÊMICA (Nome do Curso, Instituição e ano de conclusão):

IV – CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO, MESTRADO, DOUTORADO:

V – CAPACIDADE TÉCNICA E EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL:

Especificar local, duração e resumo das atividades desenvolvidas na área de atuação pretendida dos **últimos 05 (cinco) anos**.

INSTITUIÇÕES ONDE TRABALHOU: _____

CARGOS OCUPADOS, FUNÇÕES EXERCIDAS e respectivos períodos:

V – PARTICIPAÇÃO EM CONGRESSOS, CONFERÊNCIAS, SEMINÁRIOS, (nos últimos 05 (cinco) anos, com carga horária):

OS DOCUMENTOS ORIGINAIS COMPROBATÓRIOS DE TODOS OS ELEMENTOS DECLARADOS SERÃO APRESENTADOS NA HORA DA EVENTUAL CONTRATAÇÃO.

DECLARO QUE ASSUMO TOTAL RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES APRESENTADAS NESTE DOCUMENTO.

São Gabriel do Oeste, ____ de _____ de 2017.

ASSINATURA DO CANDIDATO