



EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 014/18

O Prefeito Municipal de Guarapuava, Estado do Paraná, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei, e atendendo o contido no Edital nº 001/2017 do **Processo Seletivo Simplificado**, CONVOCA os candidatos classificados para as funções abaixo relacionadas, a comparecerem no período de **15/08/2018 a 24/08/2018**, no Setor de Perícia Médica – Rua Capitão Frederico Virmond, nº 1913 - Centro - Antigo Fórum, munidos do Atestado de Saúde, conforme **Anexo II** e demais documentos constantes no **anexo III**, para realizarem avaliações médicas pré-admissionais e caso estejam aptos, deverão comparecer no Departamento de Pessoal do Município, para assumir suas funções. **A escolha de vagas será realizada no dia 21/08/2018, às 9 h na Secretaria Municipal de Saúde - DGTES, conforme anexo I.**

FUNÇÃO: AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

Clas.	Nº INSCRIÇÃO	NOME CANDIDATO	RG	CPF	DATA NASCIMENTO	NOTA
24	276	STEPHANI MORAES CORREA	129032898	06405286940	17/07/1995	70
25	348	GEIZEBEL OSTROSKI	127693684	10348431929	17/07/1996	70

FUNÇÃO: CIRURGIÃO DENTISTA

Clas.	nº INSCRIÇÃO	NOME CANDIDATO	RG	CPF	DATA NASCIMENTO	NOTA
27	92	LEONARDO EURIQUEL DE ASSIS	125595405	05010488981	24/02/1993	80
28	116	FERNANDA GARCIA KRINSKI	92432831	08830989975	21/05/1993	80
29	110	LETICIA RUTHS ALMEIDA	102879414	06355359982	08/07/1993	80
30	167	CAMILA BONETE MIERZVA	99094532	08331911954	09/07/1993	80

O não comparecimento no prazo pré-estabelecido implica na tácita aceitação da desistência da vaga, bem como, de todos os direitos decorrentes de sua aprovação no Processo Seletivo, sem posterior recurso.

Guarapuava, 13 de agosto de 2018.

CESAR AUGUSTO CAROLLO SILVESTRI FILHO
Prefeito Municipal

ANEXO I

FUNÇÃO: AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL

LOCAL	VAGAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
ESF Xarquinho II	01
ESF Planalto	01
TOTAL	02

FUNÇÃO: CIRURGIÃO DENTISTA

LOCAL	VAGAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
ESF Colibri	01
ESF Xarquinho I	01
ESF Xarquinho II	01
ESF Planalto	01
TOTAL	04

ANEXO II

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO MÉDICA

Nome do candidato (a): _____

1. FUNÇÃO: ()AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL ()CIRURGIÃO DENTISTA

1-) É portador de alguma afecção incapacitante para função que vai exercer?

2-) Já realizou tratamentos médicos anteriores? Para qual motivo? Por quanto tempo?

3-)Necessitou ficar em auxílio-doença, por motivo de doença clínica ou psiquiátrica?

4-) A candidata (o) apresenta sinais ou sintomas de doença clínica ou psiquiátrica que limite ou incapacite de exercer a função?

Guarapuava, ____/____/____ -

Assinatura do Médico e Carimbo

ANEXO III

DOCUMENTOS PARA REGISTRO

- Carteira de Trabalho.
- Certificado Militar (**Fotocópia**).
- Título de Eleitor e o último comprovante de votação (**Fotocópia autenticada**).
- Cédula de Identidade (**Fotocópia autenticada**).
- C.P.F. (**Fotocópia autenticada**).
- Extrato do NIS – Retirar na Caixa Econômica.
- Certidão de Casamento / Nascimento (**Fotocópia**).
- Certidão de Nascimento dos Filhos até 14 anos (**Fotocópia**).
- Diploma ou Certificado para Ensino Superior Área de Atuação, Histórico Escolar e Certificado do Ensino Fundamental ou Médio (**Fotocópia autenticada**).
- Carteira do Conselho para Profissões Regulamentadas (**Fotocópia autenticada**).
- 02 Fotos 3x4 – Recente.
- Comprovante de Residência com CEP (**Fotocópia**).
- Declaração de Imposto de Renda.
- Nº de Conta- Banco Santander – PAB Prefeitura.