



EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 007/15

O Prefeito Municipal de Guarapuava, Estado do Paraná, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei, e atendendo o contido no Edital nº 003/2015 do **Processo Seletivo Simplificado**, CONVOCA os candidatos classificados para as funções abaixo, a comparecerem no período de **04/01/2016 a 13/01/2016**, no Setor de Perícia Médica, anexo ao Núcleo de Recursos Humanos do Município (Paço Municipal), munidos do Atestado de Saúde, conforme **Anexo II** e demais documentos constantes no item 9.3. e seus subitens do **Edital nº 003/2015 - PSS**, para realizarem avaliações médicas pré-admissionais e caso estejam aptos, deverão comparecer no Departamento de Pessoal do Município, para assumir suas funções

FUNÇÃO: Técnico de Enfermagem

Class.	Inscrição	Nome	RG	Nascimento	Nota
12º	260	Thaíza Ferreira Caldas	85075233	09/05/1988	82
13º	216	Conceição Flexa Thó Trindade	1800491	20/02/1962	80
14º	151	Ana Maria Alves Xavier	4.489.722-9	26/07/1963	80
15º	179	Claudete Portela dos Santos	5292586-0	15/11/1969	80
16º	56	Edenilda Aparecida Quadros	5.325.027-0	26/10/1973	80

FUNÇÃO: Médico Generalista de Pronto Atendimento – 20hrs

Class.	Inscrição	Nome	RG	Nascimento	Nota
6º	7	Andressa Renata Ortiz de Amorim	95127533	08/09/1987	62
7º	13	Alvaro Gumurski	472.103-9	19/08/1945	60
8º	14	Juliano Cesar Moreira	MG 5415920	11/10/1971	60

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, 22 de dezembro de 2015.

CESARAUGUSTO CAROLLO SILVESTRIFILHO
PREFEITO MUNICIPAL

ANEXO II

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO MÉDICA

Nome do candidat(a): _____

1. FUNÇÃO: () TÉCNICO EM ENFERMAGEM () MÉDICO GENERALISTA DE PRONTO ATENDIMENTO

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