

PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE QUEDAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

GESTÃO - 2017/2020

EDITAL Nº 001/2018/SMS - REPUBLICADO POR INCORREÇÃO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORARIA DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

O Município de Sete Quedas, Estado de Mato Grosso do Sul, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, tendo em vista o disposto no artigo 37, inciso IX, da Constituição Federal de 1988 e a Lei Complementar № 421/2006, torna público, para conhecimento dos interessados, que realizará processo seletivo simplificado para contratação temporária de agente comunitário de saúde, para atuarem junto a Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com o constante nos anexos, deste Edital.

1 – DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES:

1.1 - Este Processo Seletivo Simplificado Unificado tem por objeto a realização de seleção de candidatos para exercer a função de Agente Comunitário de Saúde, para atender as necessidades excepcionais e temporárias da Secretaria Municipal de Saúde, conforme as seguintes condições:

| ÁREA DE ATUAÇÃO | VAGAS | ESCOLARIDAD E | ATRIBUIÇÕES DA FUNÇÃO | VENCIMENTO |
|--------------------|--|-----------------------------------|--|--------------|
| ESF - CENTRO | 03, sendo 1 vaga na zona rural – Vila Sulina | Ensino Fundamental Completo | No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, são consideradas atividades típicas do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação: - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural; - o detalhamento das visitas domiciliares, com coleta e registro de dados relativos a suas atribuições, para fim exclusivo de controle e planejamento das ações de saúde; - a mobilização da comunidade e o estímulo à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde e socioeducacional; - a realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para acolhimento e acompanhamento: a) da gestante, no pré-natal, no parto e no puerpério; b) | R\$ 1.324,62 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE QUEDAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE GESTÃO - 2017/2020

| | | GESTAO - 2017/2020 | |
|-----------------------------|----|--|--|
| ESF – VILA DA PAZ | 01 | da lactante, nos seis meses seguintes ao parto; c) da criança, verificando seu estado vacinal e a evolução de seu peso e de sua altura; d) do adolescente, identificando suas necessidades e motivando sua participação em ações de educação em saúde, em conformidade com o previsto na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); e) da pessoa idosa, desenvolvendo ações de promoção de saúde e de prevenção de quedas e acidentes domésticos e motivando sua | |
| | | participação em atividades físicas e coletivas; f) da pessoa em sofrimento psíquico; g) da pessoa com dependência química de álcool, de tabaco ou de outras drogas; h) da pessoa com sinais ou sintomas de alteração na cavidade bucal; i) dos | |
| ESF – VILA DAS MARIAS | 01 | grupos homossexuais e transexuais, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças; j) da mulher e do homem, desenvolvendo ações de educação para promover a saúde e prevenir doenças; realização de visitas domiciliares regulares e periódicas para identificação e acompanhamento: a) de situações de risco à família; b) de grupos de risco com maior vulnerabilidade social, por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e de educação em saúde; c) do estado vacinal da gestante, da pessoa idosa e da população de risco, conforme sua vulnerabilidade e em consonância com o previsto no calendário nacional de vacinação; - o acompanhamento de condicionalidades de programas sociais, em parceria com os Centros de Referência de Assistência Social (Cras). No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, desde que o Agente Comunitário de Saúde tenha concluído curso técnico e tenha disponíveis os equipamentos adequados, são atividades do Agente, | |



PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE QUEDAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

GESTÃO - 2017/2020

em sua área geográfica de atuação, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe: - a aferição da pressão arterial, durante a visita domiciliar. caráter em excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência; a medição de glicemia capilar, durante visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência; a aferição de temperatura axilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, com devido encaminhamento do paciente, quando necessário, para a unidade de saúde de referência; - a orientação e o apoio, em domicílio, para a correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade; - a verificação antropométrica. - a participação no planejamento e no mapeamento institucional, social e demográfico; - a consolidação e a análise de dados obtidos nas visitas domiciliares; - a realização de ações que possibilitem o conhecimento, pela comunidade, de informações obtidas em levantamentos socioepidemiológicos realizados pela equipe de saúde; - a participação na elaboração, na implementação, na avaliação reprogramação na permanente dos planos de ação para o enfrentamento de determinantes do processo saúde-doença; - a orientação de indivíduos e de grupos sociais quanto a fluxos, rotinas e ações desenvolvidos no âmbito da atenção básica em saúde; - o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação de ações em saúde; - o estímulo à participação da população no planejamento, no acompanhamento e na avaliação de ações locais em saúde.

1.2 - O presente processo seletivo simplificado será regido por este Edital, que terá validade de 01 (um) ano, podendo ser prorrogado por igual período, e a sua realização está sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, com a supervisão da Comissão de Processo Seletivo Simplificado, designada pela Portaria № 061/2018 de 25 de setembro de 2018, publicada em 27 de setembro de 2018.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE QUEDAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

GESTÃO - 2017/2020

- **1.3** O candidato deverá comprovar residência na área geográfica de atuação da ESF de inscrição, conforme localização definida pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme inciso I, art. 6°, da Lei Federal № 11.350, de 5 de outubro de 2006.
- **1.4** O Processo Seletivo Simplificado constará de Avaliação Curricular, realizado em etapa única e não haverá pagamento de taxa de inscrição.
- **1.5** A contratação dar-se-á mediante Termo de Contrato, assinado entre as partes (contratante e contratado), a critério da administração pública municipal, sendo observadas as necessidades excepcionais e temporárias da Secretaria Municipal de Saúde.
- **1.6** O presente Edital estará disponível para consulta no endereço eletrônico www.setequedas.ms.gov.br e na sede da Secretaria Municipal de Saúde situada à Rua Rui Barbosa, nº 701.
- **1.7** É de inteira responsabilidade do candidato acompanhar a divulgação de todos os atos, editais, avisos, comunicados e outras informações pertinentes a este processo seletivo, os quais serão publicados no Diário Oficial do Município, no site www.setequedas.ms.gov.br e na sede da Secretaria Municipal de Saúde.

2 – DAS INSCRIÇÕES

- **2.1** As inscrições poderão ser realizadas no período de 08 a 10 de outubro de 2018, das 13:30 às 16 horas, na Secretaria Municipal de Saúde, situada à Rui Barbosa, nº 701, Centro.
- 2.2 O candidato deverá preencher Ficha de Inscrição e o Currículo, conforme modelos constantes dos Anexos I e II, e entregar no local de inscrição envelope pardo tamanho Ofício contendo a cópia dos seguintes documentos, devidamente acompanhado dos originais, ou cópias autenticadas:
 - Carteira de Identidade;
 - CPF:
 - Título de Eleitor;
 - Certificado de reservista (para o sexo masculino)
 - Comprovante de quitação eleitoral;
 - Comprovante de Residência;
 - Documentos de comprovação dos Requisitos Básicos, dos Títulos e Experiência, de acordo com o contrato pleiteado.
- **2.3** O candidato irá receber o Comprovante de Inscrição, após a conferência da documentação apresentada.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE QUEDAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

GESTÃO - 2017/2020

- **2.4** A Ficha de Inscrição está disponível na sede da Secretaria Municipal de Saúde e no site da Prefeitura Municipal de Sete Quedas -MS, no endereço: www.setequedas.ms.gov.br, que, após preenchida, deverá ser entregue na unidade indicada no item 2.1., juntamente com o currículo e documentos constante no item 2.2.
- **2.5** A Secretaria Municipal de Saúde não se responsabiliza por inscrição não recebida por qualquer motivo de ordem técnica, falha de computadores ou de comunicação, congestionamento de linhas de comunicação, bem como quaisquer outros fatores que impossibilitem a transferência de dados não ocasionados por ela.
- **2.6** São de responsabilidade exclusiva do candidato as informações contidas na Ficha de Inscrição.
- 2.7 Não serão aceitas inscrições via postal, fax, condicional ou extemporânea.
- **2.8** As informações prestadas na Ficha de Inscrição são de inteira responsabilidade do candidato, ficando a Comissão Examinadora do Processo Seletivo Simplificado no direito de excluí-lo da seleção, caso comprove inverdade nos dados fornecidos ou a omissão de informações requeridas na mesma.
- **2.9** Serão aceitos como Documento de Identificação: Carteiras expedidas pelas Secretarias de Segurança Pública, pelos Comandos Militares e pelos Corpos de Bombeiros Militares; Carteiras expedidas pelos órgãos fiscalizadores de exercício profissional (Ordens, Conselhos etc.); Passaportes; Carteiras Funcionais expedidas por órgão público que, por Lei Federal, valham como documento de identidade; Carteiras de Trabalho e Previdência Social CTPS e Carteira Nacional de Habilitação CNH (somente o modelo novo, que contém foto).
- **2.10** Não serão aceitos como Documento de Identificação: Certidões de Nascimento; Títulos Eleitorais; Carteira Nacional de Habilitação CNH (modelo antigo, que não contém foto); Carteiras de Estudante; Carteiras Funcionais sem valor de identidade; cópias, ainda que autenticadas; documentos ilegíveis, não identificáveis, danificados ou que de alguma forma não permitam, com clareza, a identificação do candidato.
- **2.11** Verificada, a qualquer tempo, a existência de inscrição que não atenda a todos os requisitos estabelecidos neste Edital, ela será cancelada.
- **2.12** Será permitida a entrega de documentos e títulos por procuração, observados os procedimentos estabelecidos no Subitem 2.2 e os indicados a seguir:
- a) O Procurador deverá entregar junto com os documentos e títulos, além dos documentos exigidos para o cargo pleiteado, cópia legível de sua Carteira de Identidade e a Procuração Pública que lhe outorga poderes específicos para tal ato;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE QUEDAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

GESTÃO - 2017/2020

- b) Os documentos entregues e informações prestadas pelo Procurador são de total responsabilidade do candidato, arcando este com as consequências de eventuais equívocos ocasionados neste ato;
- c) Ocorrendo divergência entre o indicado na Procuração e o que consta na Ficha de Inscrição, será considerado o que constar na Ficha de Inscrição.
- **2.13** Serão considerados desistentes os candidatos que:
- a) não entregarem a Ficha de Inscrição acompanhada dos documentos e títulos, no prazo indicado neste edital;
- b) não tenham apresentado cópia dos documentos de comprovação de títulos e experiência profissional, no prazo indicado neste edital, mesmo tendo devolvido a Ficha de Inscrição.
- 2.14 Das inscrições para candidatos com deficiência:
- **2.14.1** Candidatos com deficiência, amparados pelo inciso VIII, do artigo 37 da Constituição Federal, poderão participar da Seleção Pública Simplificada, sob sua inteira responsabilidade, nos termos da referida legislação, desde que venham a anexar, no formulário de inscrição laudo médico ou atestado (original ou cópia autenticada) expedido por médico especialista, indicando a espécie, o grau ou o nível de deficiência, com expressa referência ao código correspondentes da Classificação Internacional de Doenças (CID) vigente.
- **2.14.2** O candidato com deficiência participará do processo seletivo em igualdade de condições às vagas de ampla concorrência, e ainda às vagas reservadas às pessoas com deficiência.
- **2.14.3** Será reservado percentual de 5% (cinco por cento) das carências surgidas aos portadores de deficiência física, ficando a contratação vinculada à ordem de classificação dos deficientes físicos, à capacidade de exercício da função de agente comunitário de saúde.

3 - DO PROCESSO SELETIVO

- **3.1** O Processo Seletivo Simplificado constará de Avaliação Curricular conforme estabelecido no Anexo III.
- **3.2** Serão considerados aprovados os candidatos que atingirem pontuação igual ou superior a 50 (cinquenta) pontos.
- **3.3** Os candidatos que não atingirem a pontuação mínima serão eliminados do Processo Seletivo Simplificado.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE QUEDAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

GESTÃO - 2017/2020

- **3.4** Só serão aceitos certificados e diplomas emitidos por instituição reconhecida pela autoridade pública competente.
- **3.5** Os comprovantes de cursos realizados fora do Brasil devem ser traduzidos e reconhecidos pela autoridade pública competente.

4 - DA CLASSIFICAÇÃO

- **4.1** Os candidatos aprovados serão classificados por ordem decrescente da nota final.
- **4.2** A nota final do candidato será o total de pontos obtidos na Avaliação Curricular, de acordo com os quadros constantes nos Anexo III deste Edital.
- **4.3** O Processo Seletivo tem caráter eliminatório e classificatório.
- **4.4** Na hipótese de igualdade de pontuação terá preferência, sucessivamente, o candidato que:
- a) ter idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos até o último dia de inscrição neste Processo Seletivo e, dentre os que estiverem nesse grupo, o de idade mais elevada (Lei 10.741/2003, art. 27, parágrafo único Estatuto do Idoso);
- b) obtiver maior número de pontos no item Experiência Profissional;
- c) maior idade.

5 - DOS RECURSOS

- **5.1** Serão admitidos Recursos:
- a) por indeferimento da inscrição;
- b) contra a classificação no Processo Seletivo Simplificado, indicada no resultado final.
- **5.2** O candidato que desejar interpor recurso terá o prazo de até 48h (quarenta e oito horas), contados a partir do dia subsequente ao da divulgação do resultado, devendo ser entregue na Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rua Rui Barbosa, nº 701, Centro.
- **5.3** Na interposição de recurso o candidato deve certificar-se de que o mesmo tenha sido efetuado mediante a geração de um número de protocolo, sendo este o único documento que confirma que o recurso foi interposto.
- **5.4** A notificação para conhecimento do resultado dos recursos será feita mediante publicação realizada no endereço eletrônico www.setequedas.ms.gov.br e na sede da Secretaria Municipal de Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE QUEDAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

GESTÃO - 2017/2020

- **5.5** Não serão aceitos recursos interpostos fora dos prazos previstos neste Edital, bem como recursos via postal e por e-mail.
- **5.6** Os recursos que não estiverem de acordo com o estabelecido neste Edital, não serão conhecidos.
- 5.7 Cada candidato só poderá interpor um recurso.

6 - DA HOMOLOGAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO

- **6.1** Após a apreciação dos recursos interpostos, relativo ao item 5, o Resultado Final do Processo Seletivo Simplificado será homologado pela Secretária Municipal de Saúde, publicado no Diário Oficial do Município, divulgado no endereço eletrônico www.setequedas.ms.gov.br e afixado na sede da Secretaria Municipal de Saúde.
- **6.2** A Secretaria Municipal de Saúde colocará à disposição dos candidatos, para consulta, no endereço eletrônico www.setequedas.ms.gov.br e na sede da Secretaria, a listagem contendo o resultado final do Processo Seletivo Simplificado com a pontuação de todos os candidatos.

7 - DA CONTRATAÇÃO

- **7.1** O regime contratual será o Regime Jurídico Administrativo do Município de Sete Quedas.
- 7.2 A descrição sintética das atribuições específicas do cargo consta no item 1.1 deste Edital.
- **7.3** A jornada de trabalho do agente comunitário de saúde será de 40 (quarenta) horas semanais.
- **7.4** O candidato classificado e convocado para assinar contrato deverá apresentar original e cópia dos seguintes documentos:
- a) identidade oficial, que poderá ser o registro geral (RG), carteira nacional de habilitação, com foto CNH, ou carteira de identidade profissional, emitida pelo órgão competente;
- b) inscrição no Cadastro da Pessoa Física do Ministério da Fazenda CPF;
- c) certificado e/ou diploma registrado da respectiva escolaridade;
- d) inscrição no cadastro no PIS/PASEP, se tiver;
- e) título de eleitor e comprovação de quitação eleitoral relativa ao último pleito;
- f) comprovante de residência;
- g) certidão de nascimento ou casamento;
- h) comprovante de quitação com as obrigações militares, se do sexo masculino e não indígena;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE QUEDAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

GESTÃO - 2017/2020

- i) declaração de não acúmulo de emprego ou cargo público, salvo nos casos previstos na Constituição Federal;
- **j**) declaração de não ter sofrido, no exercício da função pública, penalidade incompatível com a investidura em cargo/emprego/função pública municipal, quando for o caso;
- k) declaração de bens;
- I) certidão de nascimento dos filhos menores, quando for o caso;
- **m**) uma foto 3 x 4.
- **n**) laudo médico atestando ter aptidão física e mental para o exercício das atividades de agente comunitário de saúde, incluindo-se a compatibilidade, apurada na perícia médica, no caso de candidato portador de deficiência, de que as atribuições do cargo para o qual foi aprovado e classificado são compatíveis com a deficiência de que é portador;
- **o**) se portador de deficiência, ter sua deficiência reconhecida como compatível com as atribuições da função pública pretendida;
- p) comprovante de conta bancária.

E atender os seguintes requisitos:

- ser brasileiro nato, naturalizado ou gozar das prerrogativas de legislação específica;
- ter idade mínima de dezoito anos.
- **7.5** Os candidatos convocados para a contratação, atendidas as exigências constante do item 7.4, terão cinco dias úteis para assinar o contrato, prorrogável uma vez, a pedido.

8 – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

- **8.1** O candidato é responsável por manter atualizado seus dados pessoais e o endereço residencial.
- **8.2** Os interessados poderão obter informações pelos telefones (67) 3479-1575, da Secretaria Municipal de Saúde.
- **8.3** A aprovação e a classificação final na seleção a que se refere este Edital não asseguram aos candidatos a contratação, mas tão somente a expectativa de ser contratado, obedecendo à rigorosa ordem de classificação, a existência de carência temporária, o interesse e a conveniência administrativa.
- **8.4** Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão de Processo Seletivo Simplificado.

| Sete Quedas – MS, 27 de setembro de 2018. |
|---|
| |
| PAULO FERREIRA SANTANA |
| SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE |

PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE QUEDAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

GESTÃO - 2017/2020

ANEXO I DO EDITAL № 001/2018

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA A FUNÇÃO DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

| FICHA DE INSCRIÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------|--------|-------|-------------------------|----------------|-----------|---------|------|-----|--------|------|-------|----------|----------------|-----------|-----|-----|-------|---------------|-----|--|
| NOME DO CANDIDATO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOM | - DO (| ANDIDA | 410 | | | l | 1 | | 1 | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA DE NASCIMENTO SEXO DOCUMENTO DE IDENTIDADE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIA | 4 | MÊS | | | ANO | | М | F | | NÚMERO | | | | | ORG. EXP. | | | | DATA XPEDI | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NÚMI | -BO D | O CDE | | | | | | | | | | NUÍ | MERO | nic/n/ | VCED. | | | | | | |
| NUIVII | ע טאב | U CPF | | | | | | | | | | NU | MERO | r13/ <i>Pl</i> | SEP | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ENDE | REÇO | RESIDE | NCIAL | (RUA, A | VENIDA | A, n., AF | PTO, BL | OCO) | | | | 1 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BAIRE | Ю | | | | | | | | | | | | | | CEP | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MUNI | CÍPIO | | | | | | | TEL | EFO | NES | PARA | CONTA | ТО | | ı | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PRO | CESS | O SEI | LETI | NHEÇ VO E, : MPRO | SE CO | OVVO | CADO |) PA | ۸RA | A CO | ONTF | RATA | ÇÃO, | QUE | E API | RES | ENT | TAREI | то | DOS | |
| | | | | | <i>D,</i> (1 ¢ | 1 | 2,10 | | | Ţ | | | , 10 1 7 | | | | | | ,, | • | |
| EM, | EM,/201 ASSINATURA DO CANDIDATO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| %- - | | | | | | I | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMPROVANTE DE INICORICÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FUNÇÃO: Agente Comunitário de Saúde | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NON | NOME DO CANDIDATO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE QUEDAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

GESTÃO - 2017/2020

ANEXO II DO EDITAL № 001/2018

CURRÍCULO DO CANDIDATO

| NOME: | | | | | | | |
|---|-------------------|------------|---|--|--|--|--|
| FUNÇÃO QUE CONCORRE: | | | | | | | |
| | Agente Comunitári | o de Saúde | | | | | |
| | | | | | | | |
| Nº RG: ÓRGÃO EMISSOR CPF: | | | | | | | |
| ENDEREÇO: | | ' | | | | | |
| TELEFONE PARA CONTATO: | E-MAIL: | | | | | | |
| TELEFONE PARA CONTATO: | E-MAIL. | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Experiência Profissional | | | | | | | |
| (informar períodos, empregadores e | | | | | | | |
| cargos/funções) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Formação Escolar | | | | | | | |
| (informar instituições de | | | | | | | |
| ensino, ano conclusão) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Cursos de Capacitação (últimos cinco anos) | | | | | | | |
| (artimos cinos anos) | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Número de documentos comprobatórios entregues | (| |) | | | | |
| | | | | | | | |
| Em,/ | | | | | | | |

PREFEITURA MUNICIPAL DE SETE QUEDAS SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

GESTÃO - 2017/2020

ANEXO III DO EDITAL № 001/2018

AVALIAÇÃO DE TÍTULOS PARA A FUNÇÃO DE

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

| NOME D | O CANDIDATO: | | | | | | | |
|---------|--|----------|------------|-------|--|--|--|--|
| | | PONTOS | | | | | | |
| ITEM | Τίτυιο | Unitário | Máximo | Total | | | | |
| 1 | Diploma ou declaração de conclusão de curso do ensino médio | 20 | 20 | | | | | |
| 2 | Curso de formação para a função de Agente Comunitário de Saúde | 30 | 30 | | | | | |
| 3 | Comprovante de participação em eventos de qualificação profissional relacionados às atribuições da função que concorre, a partir de 2014, contando-se para cada 40(quarenta) horas/aula. | 10 | 20 | | | | | |
| 4 | Experiência profissional em atribuições da função a qual concorre, contando-se para cada seis meses de trabalho. | 10 | 30 | | | | | |
| TOTAL: | | 100 | | | | | | |
| PONTUA | ÇÃO TOTAL DE TÍTULOS: | | | | | | | |
| | Sete Quedas -MS,, DE | DE 201 | | | | | | |
| MEMBROS | S DA COMISSÃO DO PROCESSO SELETIVO | | | | | | | |
| | MEMBRO DA COMISSÃO | MEMBRO D | A COMISSÃO | | | | | |
| | ASSINATURA PRESIDENTE DA COM | | | | | | | |