

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DE CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 EDITAL Nº 02/01/2019 Processo nº 45533/2019 ANEXO II -----
 ----- FICHA DE INSCRIÇÃO – PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NOME DATA DE NASC
 SEXO CPF ENDEREÇO Nº CEP BAIRRO FONE Declaro que aceito as condições descritas no Edital nº 02/01/2019 do
 Processo nº 45533/2019 que rege este Processo Seletivo e, se convocado para Contratação Temporária, apresentarei
 todos os documentos comprobatórios dos requisitos pessoais, de escolaridade e profissionais para assinar o contrato.
 Corumbá, ____ / 02 / 2019. _____ ASSINATURA DO CANDIDATO
 COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO SELETIVO NOME DE CANDIDATO: Profissional Farmacêutico
 Autenticação do Funcionário da Escola de Governo Corumbá, ____ / 02 / 2019. Cópia de Documentos Anexos () RG ()
 CPF () Registro de Classe () Diploma de Graduação () Pós-Graduação () Especialização () Certificados de Cursos
 Quantos: (____) () Experiência Profissional na área Cópia de Documentos Anexos () RG () CPF () Registro de Classe ()
 Diploma de Graduação () Pós-Graduação () Especialização () Certificados de Cursos Quantos: (____) () Experiência
 Profissional na área PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DE CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA SECRETARIA
 MUNICIPAL DE SAÚDE EDITAL Nº 02/01/2019 Processo nº 45533/2019 ANEXO III FICHA DE CURRÍCULO –
 PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NOME: RG: CPF: ENDEREÇO: TELEFONE: E-MAIL: Experiência Profissional
 (informar locais onde já trabalhou nome da empresa e o tempo que permaneceu no emprego) Experiência na área. * Tudo
 que informar aqui precisa de comprovação (cópia da Carteira de trabalho, Contrato de trabalho ou Declaração de prestação
 de serviços). Formação Escolar (informar instituições de ensino, e o grau de escolaridade que concluiu). *Tudo que informar
 aqui precisa de comprovação (cópia de Certificado, Diploma ou declaração da escola). Cursos de Capacitação Últimos 5
 (cinco anos) *Só serão válidos certificados na área em que está se candidatando. *Tudo que informar aqui precisa de
 comprovação (cópia de Certificado, Diploma ou declaração). PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DE CONTRATAÇÃO
 TEMPORÁRIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE EDITAL Nº 02/01/2019 Processo nº 45533/2019 ANEXO IV PROVA
 DE TÍTULO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NOME DO
 CANDIDATO: _____ Corumbá, ____ / ____ / 2019.
 ITEM TÍTULO PONTUAÇÃO Unitária Máxima Total 01 Diploma, Certificado ou Declaração Original de Conclusão de Curso
 de Pós-graduação em nível de Especialização – lato sensu, com carga horária mínima de 360 (trezentos e sessenta) horas.
 20,0 20,0 02 Diploma, Certificado ou Declaração Original de Conclusão de Curso de Pós-graduação em nível de Mestrado.
 40,0 40,0 03 Diploma, Certificado ou Declaração Original de Conclusão de Curso de Pós-graduação em nível de
 Doutorado. 40,0 40,0 04 Comprovante de participação em eventos de qualificação profissional, na área de atuação,
 realizados nos últimos 5 anos, observando-se: Carga horária acima de 100h..... Carga
 horária mínima 30h a 100h..... 10,0 5,0 30,0 15,0 05 Experiência Profissional (comprovada) na
 área, pontuação para cada 6 (seis) meses de trabalho. 5,0 50,0 TOTAL DE PONTOS PROCESSO SELETIVO
 SIMPLIFICADO DE CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE EDITAL Nº 02/01/2019
 Processo nº 45533/2019 ANEXO V COMISSÃO AVALIADORA DO PROCESSO SELETIVO Farão parte da Comissão
 Avaliadora do Processo Seletivo os profissionais abaixo relacionados: SECRETARIA NOME DO SERVIDOR MATRÍCULA
 Saúde Luciana Castello 1468 Saúde Ítala Apoliana Guimarães Amorim 11011 Saúde Christiane Melgar Salvatierra Samoza
 6578 Corumbá, 13 de Fevereiro de 2019. WALDIR DE OLIVEIRA ROCHA Respondendo pela Escola de Governo