**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N° 06/2019**

**EDITAL Nº 06/2019**

 Secretaria Municipal de Saúde do Município de Ilicínea– MG.

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO**

CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA PARA AS SEGUINTES FUNÇÕES:

**TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

O MUNICÍPIO DE ILICÍNEA – MG torna público que fará realizar Processo Seletivo para acontratação de**TÉCNICO EM ENFERMAGEM**admitido em caráter temporário para o exercício de 2019/2020, conforme disposto na Lei Complementar Municipal de n° 1859 de10 de novembro de 2011, processo que será regido pelas instruções deste Edital:

1. **DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

# 1.1 A contratação se dará em caráter temporário e visa o atendimento de excepcional interesse público decorrente da necessidade de preenchimento de vaga no Departamento da Saúde para o cargoTÉCNICO EM ENFERMAGEM,por tempo determinado para cobrir licença maternidade e férias.

1.2 O contratado será avaliado periodicamente, sendo que, em caso de não atendimento das atribuições especificadas neste Edital, ou falta de desempenho profissional adequado, prática de atos indisciplinares, constatados pela Secretaria Municipal de Saúde, terá seu contrato rescindido nos termos da legislação vigente, devendo ser substituído pelo candidato seguinte constante da lista de aprovação do presente processo seletivo.

1.3. A Contratação obedecerá rigorosamente à ordem de classificação dos candidatos.

**2. DAS DISPOSIÇÕES SOBRE A FUNÇÃO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FUNÇÃO** | **ESCOLARIDADE** | **N° VAGAS** | **CARGA HORÁRIA SEMANAL** | **REMUNERAÇÃO** |
| TÉCNICO EM ENFERMAGEM  | Ensino Médio completo com habilitação legal para o exercício da função | 01 | 40 HORAS | R$ 1.447,47 |

**3.DO REGIME DE CONTRATAÇÃO**

O regime da contratação é especial em CARÁTER TEMPORÁRIO, com descontos previdenciários em favor do INSS.

**4.DO PERIODO DE CONTRATO**

A contratação será por tempo determinado para cobrir licença maternidade e férias.

**5. JORNADA DE TRABALHO**

A jornada de trabalho do profissional**TÉCNICO EM ENFERMAGEM** será de 40 (quarenta) horas semanais, divididas em 08 (oito) horas diárias, com atividades cumpridas nos ***Estabelecimentos de Saúde do Município***, assim também como atividades sócio - educativas em creches, escolas, asilos, entre outros.

Os candidatos deveram ter disponibilidade para trabalhar em regime de carga horária conforme especificado acima ou ***de acordo com a demanda do Município***.

**6. OUTRAS INFORMAÇÕES**

Este processo seletivo simplificado será realizado devido à carência de servidores efetivos nos cargos descritos, e por haver necessidade de contração imediata para atendimento da área de Saúde nesta municipalidade, restando configurada a denominada contratação temporária de excepcional interesse público, haja vista a indispensabilidade dos serviços públicos atinentes a saúde.

**7.DESCRIÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES:**

**7.1DO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

* Participar da programação da assistência de enfermagem;
* Executar ações assistenciais de enfermagem exceto as privativas do enfermeiro, observando o disposto na legislação vigente;
* Participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;
* Participar de equipe de saúde;
* Participar da assistência aos pacientes durante o ato cirúrgico;
* Auxiliar o cirurgião na instrumentação, quando das intervenções cirúrgicas;
* Executar atividades inerentes ao emprego do centro cirúrgico, hemodinâmica, hemodiálise, UTI, emergência, maternidade clinica medica, clinica cirúrgica, pediatria, berçário, ambulatório e demais setores;
* Exercer as atividades de sua área de acordo com a conveniência do serviço;
* Executar outros atividades afins.

**08.DA SELEÇÃO, CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO E DESEMPATE**

**8.1**- A seleção dos candidatos será realizada por meio de prova e análise curricular com os seguintes critérios:

**8.1.1- ITENS AVALIADOS PARA O CARGO DE TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Itens Avaliados** | **Pontuação** | **Pontuação Máxima** |
| 01 | Prova objetiva contendo 10 questões | 03 pontosPor questão | 30 |
| 02 | Conhecimentos em Informática comprovados documentalmente | 02 pontosPor documento comprobatório | 02  |
| 03 | Capacitações na área da saúde ou áreas afins. Carga horária acima de 40 horas nos últimos 05 anos, pontuado individualmente até o limite estabelecido. | 01 | 08 |
| 04 | Experiência comprovada na sua área de atuação considerada para fins de experiência o período laborado 36 meses.**Obs: deverá apresentar declaração válida que comprove****(CTSP, Contrato, declaração)** | 01 ponto Para cada período de 12 meses trabalhados | 03 |

**8.2DOS CRITÉRIOS PARA DESEMPATES**

*No caso de empate, a Comissão Julgadora, utilizará, sucessivamente, os seguintes critérios de desempate:*

 1 – Maior Pontuação na Prova Objetiva;

 2 - Tempo de Experiência na sua função.

 3 – Maior Idade (dia/mês/ano);

**9. DAS INCRIÇÕES**

**Os interessados deverão se inscrever no período de 05 a 09 de Dezembro de 2019,das 9 às 11horas e das 13 às 16horas na Sede da Secretária Municipal de Saúde – MG, situada à Rua 02 de Novembro, 96, Centro, Ilicínea - Minas Gerais, mediante apresentação de documentos originais e cópias.Após a conferênciados documentos, as vias originais serão devolvidas ao candidato e o envelope será lacrado na presença do mesmo:**

- Cada candidato deverá preencher o formulário de inscrição contendo o cargo em que irá pleitear **(conforme modelo anexo I deste edital)**;

-Documento que demonstre estar inscrito no Conselho Regional de Enfermagem com anuidade em dia;***MEDIANTE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL***

-Atestado Pré-Admissional, expedido por médico legalmente competente acompanhado do original;

- CPF e Identidade;

 - PIS ou PASEP com data de expedição (Caso não possua o cartão, fazer pesquisa junto a Caixa Econômica Federal para verificar a inscrição);

- Atestado de bons antecedentes;

- Comprovante de quitação com a Justiça Eleitoral;

- Comprovante de quitação com Serviço Militar, se do sexo *masculino*;

- Cópia de certidão casamento, se casado;

- Comprovante de residência;

- Carteira de trabalho;

- Comprovante de escolaridade de acordo com a função correspondente do edital;

- Ser brasileiro nato ou naturalizado;

- Ter no momento de sua inscrição a idade mínima de 18 (dezoito) anos completos;

- Possuir disponibilidade de horários e acumulação de cargos de acordo com a Constituição Federal**(conforme modelo anexo II);**

- Não ter sofrido penalidades administrativas em virtude do exercício de cargos, empregos ou funções na Administração Pública, Estadual ou Municipal, em qualquer de seus Poderes, salvo se reabilitado na forma de lei, **(conforme modelo anexo III).**

- Apresentar currículo profissional correspondente à vaga pleiteada **(anexo IV)para fins de comprovação de *experiência profissional* o candidato deverá anexar os documentos comprobatórios de todos os elementos declarados.**

|  |
| --- |
| ***O envelope contendo a respectiva documentação será aberto por uma comissão especifica que irá conferir e lavrar a termo a apresentação correta dos documentos exigidos. Na falta de qualquer documento acima relacionado, o candidato será automaticamente desclassificado.*** ***Os candidatos ficam cientificados de que, no ato da inscrição, deverão comprovar que preenchem todos os requisitos exigidos para a vaga, constante do presente edital, sob pena de perda do direito à vaga, podendo tal documentação ser reapreciada em qualquer etapa do processo.*** |

**10. DAS CONDIÇÕES EXIGIDAS PARA O SERVIÇO**

- Executar as funções supra estabelecido, sob as normas e regulamentos do Estatuto dos Servidores Públicos Municipais.

**11. DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO**

A análise da documentação de que trata este Edital será realizada pela Comissão nomeada pelo Prefeito Municipal por meio de Portaria, em que serão avaliados de acordo com o item8.1.1 deste edital.

**12. VALIDADE DO PRESENTE EDITAL.**

O presente processo seletivo terá vigência de 01 ano, prorrogável por igual período.

**13. DO RESULTADO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS**

A divulgação da relação final dos classificados para as vagas será feita no Quadro de Aviso da Sede da Prefeitura Municipal de Ilicínea situada à Praça Padre João Lourenço Leite, 53, Centro, no site oficial da prefeitura http://ilicinea.mg.gov.br/ e na Secretaria Municipal de Saúde de Ilicínea, situada à Rua 02 de Novembro, 96, Centro no dia 16 de Dezembro de 2019

Ilicínea – MG, 05 de Dezembro de 2019.

BRENDA VANELI CARDOSO EDVALDO BELINELLI

Secretária Municipal de Saúde Prefeito Municipal

**ANEXO I**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N° 06/2019**

**EDITAL Nº 06/2019**

**Nº. da Inscrição:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CANDIDATO (A) AO CARGO DE**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Identidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Órgão Expedidor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.P.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Nacionalidade:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Título de Eleitor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zona:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Bairro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UF:\_\_\_\_
Escolaridade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular: ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Declaro, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações prestadas, bem como ciente das condições do presente processo seletivo simplificado.**

Data da Inscrição:\_\_\_ \_ /\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato ou procurador munido de procuração simples

­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do responsável pela inscrição

**ANEXO II**

 **DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE HORÁRIOS E ACUMULAÇÃO DE CARGOS**

Eu, (NOME DO DECLARANTE), portador da Carteira de Identidade nº (xxxxx), CPF/MF nº (xxxxxxx-xx), DECLARO, com base no que dispõem os incisos XVI e XVII do artigo 37 da Constituição Federal que, presentemente não incido nas vedações constitucionais concernentes ao acúmulo de cargos, empregos ou funções no âmbito da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal, abrangendo autarquias, fundações, empresas públicas, sociedade de economia mista, suas subsidiárias e sociedades controladas, direta ou indiretamente pelo poder público, sendo certo, ainda, que em se tratando de hipótese constitucional de acumulação lícita de cargos, empregos e funções, não excedo, em razão da presente função, ao limite de dois cargos, empregos ou funções e possuo horário disponível para torná-la compatível com o respectivo exercício.

Declaro, ainda, que tomei conhecimento do inteiro teor das normas acima relacionadas e que estou ciente de que estarei sujeito às penalidades previstas em Lei, caso venha a incorrer em acumulação ilegal, durante o exercício da função para a qual serei contratado.

Ilicínea, XX de Dezembro de 2019

Assinatura

nome

**(OBS: com firma reconhecida em cartório)**

**ANEXO III**

**DECLARAÇÃO QUE NÃO SOFREU PENALIDADES ADMINISTRATIVAS EM VIRTUDE DO EXERCICIO DE CARGOS**

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador (a) do RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito (a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **DECLARO** para todos os efeitos legais, **não haver sofrido ou estar cumprindo**, no exercício profissional ou de qualquer função pública, penalidade disciplinar de suspensão ou demissão, aplicada por qualquer órgão público ou entidade da esfera federal, estadual ou municipal ou que me encontro reabilitado para o exercício de cargo, empregou ou função pública em razão de penalidades eventualmente sofridas.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente DECLARAÇÃO.

Ilicínea, \_\_\_\_ de Dezembro de 2019

Assinatura

nome

**(OBS: com firma reconhecida em cartório)**

**ANEXO IV**

**CURRÍCULO**

1. **DADOS PESSOAIS**

1.1 Nome completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1.2 Filiação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1.3 Nacionalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1.4 Naturalidade: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1.5 Data de Nascimento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1.6 Estado Civil:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

 2.1 Carteira de Identidade e órgão expedidor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.2 Cadastro de Pessoa Física – CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.3 Título de Eleitor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.4 Número do certificado de reservista: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.5 Endereço Residencial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.6 Endereço Eletrônico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.7 Telefone residencial e celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **3. ESCOLARIDADE**

**3.1 ENSINO MÉDIO**

Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ano de conclusão:

\_

**3.2 GRADUAÇÃO**

Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ano de conclusão:

**3.3 PÓS-GRADUAÇÃO**

**3.3.1 ESPECIALIZAÇÃO**

Curso / área: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ano de conclusão:\_

**3.3.2 MESTRADO**

Curso / área: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ano de conclusão: \_

**3.3.3 DOUTORADO**

Curso / área: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Instituição de Ensino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ano de conclusão:

**4. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

Local :

Cargo/ função:

Período:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Para fins de comprovação de *experiência profissional* o candidato deverá anexar osdocumentos comprobatórios de todos os elementos declarados.**

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ilicínea, \_\_\_\_ de Dezembro de 2019

**ANEXO V**

**CRONOGRAMA PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO**

 **PREFEITURA MUNICIPAL DE ILICINEA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DESCRIÇÃO** | **Local / Horário** | **DATA** |
| Abertura do processo seletivo | Prefeitura municipal de Ilicínea /Secretaria Municipal de SaúdeSite:<http://ilicinea.mg.gov.br/> | 05/12/2019 |
| Inscrições  | Secretaria Municipal de Saúde 09h às 11h13h às 16h | 05/12/2019 a 09/12/2019 |
| Aplicação da prova **(Chegar com 20 minutos de antecedência, levar documento de identidade ou algum documento com foto e comprovante de inscrição, não poderá fazer a prova os candidatos que chegarem atrasados)** | Polo EAD Ilicínea Início às 09:00 horas Término às 11:00 horas | 10/12/2019 |
| Divulgação do resultado de classificação dos candidatos | Prefeitura municipal de Ilicínea /Secretaria Municipal de SaúdeSite:<http://ilicinea.mg.gov.br/> | 11/12/2019 |
| Requerimento de recurso por escrito | Secretaria Municipal de Saúde09h às 11h13h às 16h | 11/12/2019 a 16/12/2019 ate ás 11h |
| Resultado final | Prefeitura municipal de Ilicínea /Secretaria Municipal de SaúdeSite:<http://ilicinea.mg.gov.br/> | 16/12/2019a partir das 15h |
| Admissão |  | 17/12/2019 |

**ANEXO VI**

**CONTEÚDO PROGRAMÁTICO**

* Conhecimentos Específicos
* Saúde Pública