



Prefeitura Municipal de
RIBEIRÃO DAS NEVES

CONVOCAÇÕES PSS 001/2023 – 2023 – 07/10/2024			
CLASSIFICAÇÃO	CARGO	NOME	DATA E HORÁRIO
ENFERMEIRO 30H			
3	ENFERMEIRO 30H	JANE RAQUEL DE ALMEIDA	07/10/2024 08:30
4	ENFERMEIRO 30H	PATRICIA JUNIA SANTANA ALVES	07/10/2024 08:30
5	ENFERMEIRO 30H	JORGE LUIZ PEDRO	07/10/2024 09:00
6	ENFERMEIRO 30H	LUCIANA GLÓRIA DE FREITAS	07/10/2024 09:00
7	ENFERMEIRO 30H	BRENO LOPES MACIEL	07/10/2024 09:30
8	ENFERMEIRO 30H	EDIA NUBIA RODRIGUES CHAVES	07/10/2024 09:30
TÉCNICO EM ENFERMAGEM 30H			
1	TÉCNICO EM ENFERMAGEM 30H	PAOLA LOURRANI DE PAULA SALES	07/10/2024 10:00
2	TÉCNICO EM ENFERMAGEM 30H	SUELEN CRISTINA CARLOS MOREIRA	07/10/2024 10:00
3	TÉCNICO EM ENFERMAGEM 30H	CLEIDE SOARES VIEIRA	07/10/2024 10:30
4	TÉCNICO EM ENFERMAGEM 30H	BELKYS DE CASSIA SILVA GAMA	07/10/2024 10:30
MÉDICO GENERALISTA 30H			
2	MÉDICO GENERALISTA 30H	POLLYANNA FARIA FRADICO	07/10/2024 11:00
3	MÉDICO GENERALISTA 30H	SÁVIO CARLOS RODRIGUES DA SILVA	07/10/2024 11:00
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL 30H			
2	TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL 30H	ADRIELE APARECIDA SANTOS	07/10/2024 11:30
3	TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL 30H	ADRIANA AVELINA FERREIRA ROCHA	07/10/2024 11:30
4	TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL 30H	LILIANE PEREIRA DE LIMA	07/10/2024 13:30
CIRURGIÃO DENTISTA 30H			
2	CIRURGIÃO DENTISTA 30H	GALDINO PATRUS ANANIAS FILHO	07/10/2024 13:30
PSICÓLOGO 30H			
2	PSICÓLOGO 30H	LUZIA IEDA ROSSI	07/10/2024 13:30
3	PSICÓLOGO 30H	JANAÍNA RICARDO CAMPOS	07/10/2024 13:30
ENFERMEIRO 20H			
1	ENFERMEIRO 20H	CINTIA NATALIA MARTINS BARBOSA	07/10/2024 14:00
2	ENFERMEIRO 20H	MARCIO CAMPOS CRUZ	07/10/2024 14:00
TÉCNICO EM ENFERMAGEM 20H			
1	TÉCNICO EM ENFERMAGEM 20H	SIMONE MOUTINHO RODRIGUES	07/10/2024 14:00
2	TÉCNICO EM ENFERMAGEM 20H	ELETICIA GONÇALVES VIEIRA LISBOA	07/10/2024 14:00
3	TÉCNICO EM ENFERMAGEM 20H	BÁRBARA CRISTINA DE ARAÚJO SILVA	07/10/2024 15:00
4	TÉCNICO EM ENFERMAGEM 20H	REJANE CRISTINA DE SOUZA SANTOS	07/10/2024 15:00
5	TÉCNICO EM ENFERMAGEM 20H	MARIA JOSÉ NEVES ABREU	07/10/2024 15:00
MÉDICO GENERALISTA 20H			
1	MÉDICO GENERALISTA 20H	GUSTAVO HENRIQUE DE MOURA BATISTA	07/10/2024 15:00
2	MÉDICO GENERALISTA 20H	ANA CAROLINA MARIANI	07/10/2024 15:30
3	MÉDICO GENERALISTA 20H	LUÍS GUSTAVO TERRA NUNES	07/10/2024 15:30
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL 20H			
1	TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL 20H	DANIELA CRISTINA MARQUES SOARES	07/10/2024 15:30
2	TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL 20H	ELAINE CRISTINA RAMOS LOPES	07/10/2024 15:30
CIRURGIÃO DENTISTA 20H			
1	CIRURGIÃO DENTISTA 20H	LETÍCIA VIANA DE ASSIS FONSECA	07/10/2024 16:00
2	CIRURGIÃO DENTISTA 20H	LETÍCIA ZANETTI REIS PUGLIESE	07/10/2024 16:00
PSICÓLOGO 20H			
1	PSICÓLOGO 20H	SANDRA ROSA DA SILVA	07/10/2024 16:00
MÉDICO PSIQUIATRA 20H			
2	MÉDICO PSIQUIATRA 20H	KÁTIA MAYARA ASSUNÇÃO AZEVEDO	07/10/2024 16:00

Diante da classificação no Processo Seletivo Simplificado 001/2023, solicitamos o comparecimento dos candidatos listados, na data e horário informados acima na Superintendência de Gestão de Pessoas, localizada à Avenida dos Nogueiras, nº 136, Centro, Ribeirão das Neves, munido de toda a documentação comprobatória dos títulos e experiência apresentados no ato da inscrição, de acordo com o item 9 do edital:

9. DOCUMENTOS DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E DE PARTICIPAÇÃO EM CURSOS

9.1 Serão aceitos os seguintes documentos para fins de comprovação da experiência profissional e da participação em cursos:



Prefeitura Municipal de **RIBEIRÃO DAS NEVES**

9.2 Comprovante de Experiência Profissional: documento oficial da repartição pública, devidamente identificado, contendo contagem de tempo na função descrita, ou comprovação pela carteira de trabalho, com data de início e término das atividades, ou somente início quando o candidato permanece contratado. Nos casos de contrato de trabalho não registrados em carteira, deve-se apresentar certidão de contagem de tempo expedida pelo contratante, com assinatura e carimbo com o CNPJ do contratante. Não são aceitas cópias de contrato ou publicação de nomeações para comprovação da experiência profissional. contrato iniciativa privada apresentar declaração da pessoa jurídica e comprovação dos atendimentos feitos ou estrato de convênios. É de inteira responsabilidade do(a) candidato(a) a solicitação de contagem de tempo junto aos órgãos, na qual fique comprovada a experiência profissional para o cargo pleiteado.

9.3 Certificado de conclusão de curso, conforme quadro apresentado no Subitem 4.1: deve constar no certificado o nome completo do (a) candidato (a), o nome do curso, carga-horária, período de realização e nome da instituição responsável pela realização do curso. Deverá conter ainda a assinatura do responsável pela instituição, carimbo e CNPJ da instituição, ou código para conferência da autenticidade da emissão.

9.4 Para fins de comprovação do diploma de graduação, mestrado e doutorado, só serão aceitos diplomas ou certificados emitidos por instituição reconhecida pelo MEC, com nome completo do candidato, data, assinatura e carimbo do representante legal da instituição, ou código para conferência de assinatura e autenticidade da emissão.

9.5 Os comprovantes de cursos realizados fora do Brasil somente serão considerados quando traduzidos para a Língua Portuguesa, por tradutor juramentado, e devidamente validados pela autoridade competente.

9.6 Para fins de comprovação da conclusão de curso de especialização na área de atuação do cargo ao qual concorre ou em áreas de Saúde Pública/Saúde Coletiva, deve constar no certificado o nome completo do(a) candidato(a), o nome do curso, carga-horária, período de realização e nome da instituição responsável pela realização do curso, assinatura do responsável pela instituição, carimbo e CNPJ da instituição, ou código para conferência da autenticidade da emissão, com reconhecimento pelo MEC ou órgão autorizados.

9.7 Somente são aceitos comprovantes de Residência profissional ou multiprofissional, na área de competência do cargo ao qual concorre ou em áreas de atuação em Saúde Pública / Saúde Coletiva, que tenham sido concluídas até à data do último dia de inscrição. Deve constar no certificado o nome completo do(a) candidato(a), o nome do curso, carga-horária, período de realização, nome da instituição responsável pela realização, assinatura do responsável pela instituição, carimbo e CNPJ da instituição, ou código para conferência da autenticidade da emissão.