



Prefeitura Municipal de  
**RIBEIRÃO DAS NEVES**  
Administração 2025-2028

**CONVOCAÇÕES PSS 002/2024 – 2025 –MODALIDADE A 25/09/2025**

CLASSIFICAÇÃO	CARGO	NOME	DATA E HORÁRIO
<b>TÉCNICO EM ENFERMAGEM PSF - MODALIDADE A</b>			
28	TÉCNICO EM ENFERMAGEM PSF - MODALIDADE A	FERNANDA GOMES DA SILVA	25/09/2025 08:30
29	TÉCNICO EM ENFERMAGEM PSF - MODALIDADE A	VERA LUCIA DE ANDRADE	25/09/2025 08:30
30	TÉCNICO EM ENFERMAGEM PSF - MODALIDADE A	LUCIANA BARBOSA DE OLIVEIRA SOUZA	25/09/2025 08:30
31	TÉCNICO EM ENFERMAGEM PSF - MODALIDADE A	ALESSANDRA LIMA DOS SANTOS ROSA	25/09/2025 08:30
32	TÉCNICO EM ENFERMAGEM PSF - MODALIDADE A	BRUNA DE OLIVEIRA	25/09/2025 09:00
33	TÉCNICO EM ENFERMAGEM PSF - MODALIDADE A	PATRÍCIA MARINHO BATISTA	25/09/2025 09:00
34	TÉCNICO EM ENFERMAGEM PSF - MODALIDADE A	CAMILA ALVES DOS SANTOS	25/09/2025 09:00
35	TÉCNICO EM ENFERMAGEM PSF - MODALIDADE A	PRISCILA PORTO DA SILVA	25/09/2025 09:00
36	TÉCNICO EM ENFERMAGEM PSF - MODALIDADE A	BARBARA LUIZA NUNES DA COSTA	25/09/2025 09:30
37	TÉCNICO EM ENFERMAGEM PSF - MODALIDADE A	SABRINA DA SILVA MARTINS REIS	25/09/2025 09:30
38	TÉCNICO EM ENFERMAGEM PSF - MODALIDADE A	BARBARA EDUARDA VAZ MOREIRA	25/09/2025 09:30
39	TÉCNICO EM ENFERMAGEM PSF - MODALIDADE A	ANA CAROLINA ALVES AMARAL CORTES	25/09/2025 09:30
40	TÉCNICO EM ENFERMAGEM PSF - MODALIDADE A	STEFANI APARECIDA DE MOURA DIAS	25/09/2025 10:00
41	TÉCNICO EM ENFERMAGEM PSF - MODALIDADE A	LUANA ABRANTES BRAZ	25/09/2025 10:00
42	TÉCNICO EM ENFERMAGEM PSF - MODALIDADE A	ANA CAROLINA SANTOS DA CRUZ	25/09/2025 10:30
<b>ENFERMEIRO – MODALIDADE A</b>			
64	ENFERMEIRO – MODALIDADE A	VERIDIANA TAIZA SOARES NASCIMENTO	25/09/2025 10:30
65	ENFERMEIRO – MODALIDADE A	ERIKA PATRÍCIA SILVA PAIXÃO	25/09/2025 10:30
66	ENFERMEIRO – MODALIDADE A	WILLIANA DE SOUZA PEREIRA DOS SANTOS	25/09/2025 10:30
67	ENFERMEIRO – MODALIDADE A	RUSIONE CRISTINA RODRIGUES DE MEIRA	25/09/2025 11:00
68	ENFERMEIRO – MODALIDADE A	HILDA MATIAS BARBOSA	25/09/2025 11:00
69	ENFERMEIRO – MODALIDADE A	EDILANE MARIA DE BARROS DO NASCIMENTO	25/09/2025 11:00
<b>TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL – MODALIDADE A</b>			
3	TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL – MODALIDADE A	JUNIA LOPES DE JESUS	25/09/2025 11:00
4	TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL – MODALIDADE A	KARINA ANDREZZA ALEXANDRE ARAUJO	25/09/2025 11:00
<b>AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL – MODALIDADE A</b>			
2	AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL – MODALIDADE A	NILZE ALMEIDA AZEREDO TEIXEIRA	25/09/2025 11:30
3	AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL – MODALIDADE A	LUCIANA DOS SANTOS	25/09/2025 11:30
4	AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL – MODALIDADE A	KELLY CRISTINA CARVALHO SILVA CARDOSO	25/09/2025 11:30
5	AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL – MODALIDADE A	SANDRA SUELI DA SILVA	25/09/2025 11:30
6	AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL – MODALIDADE A	NEIDE PEREIRA DA COSTA	25/09/2025 13:30
7	AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL – MODALIDADE A	CINARA APARECIDA AMÂNCIO	25/09/2025 13:30
8	AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL – MODALIDADE A	VANESSA KELLY CRESCENCIO DOS SANTOS	25/09/2025 13:30

**Diante da classificação no Processo Seletivo Simplificado 002/2024, 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:

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.



Prefeitura Municipal de  
**RIBEIRÃO DAS NEVES**  
Administração 2025-2028

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.