



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE SAÚDE**

EDITAL Nº. 001/2015 CHAMAMENTO INTERNO

A Prefeitura Municipal da Serra, usando de suas atribuições legais por meio da Secretaria de Saúde, torna pública a abertura das inscrições para Médicos da rede que tenham interesse em atuar no Programa de Tuberculose na Unidade Regional de Saúde de Boa Vista.

1. REQUISITOS

- Ser Servidor efetivo do Município de Serra e lotado na Secretaria Municipal de Saúde;
- Não estar afastado por Junta Médica, Perícia Médica ou Licença Maternidade;
- Carga Horária de 20 horas semanais.

2. DO CARGO

2.1 MÉDICO CLINICO GERAL (PARA ATUAR NO PROGRAMA DE TUBERCULOSE)

2.1.1 ÁREA DE ATUAÇÃO: Unidade Regional de Saúde de Boa Vista

2.1.2 CARGA HORÁRIA: 20 (vinte) horas semanais

3. DAS INSCRIÇÕES

3.1 A inscrição deverá ser feita por meio de Formulário Próprio com assinatura do servidor.

3.1.1 A inscrição poderá ser encaminhada por meio do protocolo da SESA, entregues diretamente no setor de Recursos Humanos ou digitalizado e enviado para o e-mail contratos.sesa@serra.es.gov.br.

3.1.2 A inscrição será realizada no período de **20 de julho a 29 de julho de 2015 de 08 às 16 horas**.

3.2 As dúvidas em relação ao chamamento deverão ser dirimidas junto à equipe da Superintendência de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde da Serra, telefone: (27) 3252-7026 ou 3252-4642.

4. DA DIVULGAÇÃO DA LISTA DE INSCRITOS

4.1 A divulgação do resultado final ocorrerá até a data provável de **01/08/2015** e será publicado no site da Prefeitura Municipal de Serra www.serra.es.gov.br

5. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

5.1 Caso o número de inscritos seja superior ao serviço demandado, haverá uma classificação tendo por critério o tempo de serviço efetivo prestado exclusivamente à Secretaria de Saúde do Município da Serra.

5.2 Os casos omissos no Edital serão resolvidos pela Superintendência de Recursos Humanos e Gabinete do Secretário.

Serra - ES, 17 de julho de 2015.

**LUIZ CARLOS REBLIN
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE SAÚDE

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO

EDITAL Nº. 001/2015 CHAMAMENTO INTERNO

CANDIDATO(A): _____

LOTAÇÃO/HORÁRIO: _____

MATRICULA: _____ TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

Serra/ES, _____ de julho de 2015.

Assinatura do(a) Candidato(a)