



PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE SAÚDE

DÉCIMA OITAVA CONVOCAÇÃO EDITAL Nº. 002/2016

A Secretaria Municipal de Saúde, atendendo a Lei Municipal Nº. 3207/2008, que autoriza a contratação temporária, convoca os profissionais abaixo relacionados, para manifestarem interesse em firmar Contrato por Tempo Determinado, cujas vagas serão preenchidas, conforme Processo Seletivo Simplificado, Edital Nº. 002/2016, devendo se apresentar na Superintendência de Recursos Humanos - SESA, no período de **13 a 24 de junho de 2016, de 08h às 16h**, localizada à Avenida Talma Rodrigues Ribeiro – Nº. 5.416, Portal de Jacaraípe – Serra – ES (antigo Shopping Norte).

Para assinatura do contrato de trabalho será necessário apresentar a documentação comprobatória dos itens declarados no ato de inscrição, inclusive a ficha de inscrição e todos os documentos (cópias e originais) relacionados no Anexo I.

ATENÇÃO: O não comparecimento caracterizará a sua desistência ao contrato oferecido.

Cargo: 285 - MÉDICO CLÍNICO GERAL (PLANTONISTA)

Class.	Candidato
60	FABRINA THOME POLDI TINOCO DE SOUSA
61	TAIANE RIGO CASSARO
62	FERNANDO ANTÔNIO FEU ALMEIDA

Serra/ES, 13 de junho de 2016.

AUDIFAX CHARLES PIMENTEL BARCELLOS
Prefeito Municipal
PREFEITURA MUNICIPAL DE SERRA



PREFEITURA MUNICIPAL DA SERRA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE SAÚDE

ANEXO I

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA – Cópias e Originais

1. Cadastro de Pessoa Física - CPF
2. Registro Geral - RG
3. PIS/PASEP
4. Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS
5. Título Eleitoral
6. Registro do Conselho Regional - ES
7. Certificado de Reservista, para o sexo masculino.
8. Declaração de Quitação Eleitoral retirado no site www.tse.gov.br
9. Certidão de Nascimento ou Casamento (se Casado)
10. Certidão de Nascimento dos Filhos
11. Comprovante de Residência **(se aluguel ou residência em nome de outro, que não seja pai, mãe ou esposa, declaração do proprietário do imóvel)**
12. Diploma conforme exigido para o cargo/função.
13. Cartão de Vacina Atualizado (Dupla Adulta/Hepatite B)
14. Atestado de Aptidão Física e Mental (original) emitido por **Médico do Trabalho.**
15. Atestado de que não possui antecedentes criminais.
16. Uma Foto ¾
17. Comprovante de Conta Bancária – Banestes, Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal