



# PREFEITURA DE BELO ORIENTE

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ Nº 17.005.653/0001-66

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 001/2024

O **MUNICÍPIO DE BELO ORIENTE (MG) / SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, torna pública a abertura do Processo Seletivo Simplificado visando a Contratação Temporária de Técnico de Nível Superior – Farmacêutico para atendimento às necessidades temporárias de excepcional interesse público da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Oriente (MG), conforme o disposto no art. 37, IX da Constituição Federal do Brasil e Lei Municipal n.º: 1.287, de 08 de fevereiro de 2017, nos termos que especifica:

#### 1 – DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1 A realização da inscrição neste processo seletivo implica a concordância do candidato com as regras aqui estabelecidas, com renúncia expressa a quaisquer outras.

1.2 A contratação de profissionais obedecerá rigorosamente a ordem de classificação no processo de seleção simplificada, que se constituirá de 01 (um) critério de avaliação, de caráter classificatório, consubstanciado na análise curricular pela Comissão Organizadora do Processo Seletivo, por servidor designado ou pelo Secretário Municipal responsável.

1.3 O presente Edital estará disponível para consulta nos quadros de avisos da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Praça Nossa Senhora da Piedade, n.º: 06, bairro Centro, Belo Oriente (MG); na da Prefeitura Municipal de Belo Oriente (MG), situada Avenida Brasil, n.º: 575, Novo Oriente, Belo Oriente (MG); e o no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Belo Oriente, disponível em <https://www.beloorientemg.gov.br>.

1.4 Será de inteira responsabilidade do candidato acompanhar a divulgação de todos os atos, editais, avisos, comunicados e outras informações referentes a este processo seletivo, os quais serão afixados no endereço especificado no subitem anterior e no endereço eletrônico da Municipalidade.

1.5 O Processo Seletivo Simplificado destina-se a prover vaga temporária para contratação por excepcional interesse público para funções estabelecidas no ANEXO I do presente Edital, **considerando a possibilidade de descontinuidade de serviço considerado essencial e inadiável, concernente no funcionamento da**

**Praça Nossa Senhora da Piedade, 06 – Centro 35.195-000 - Belo Oriente/MG**

**Fone: (31)3258.1750**



# PREFEITURA DE BELO ORIENTE

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ Nº 17.005.653/0001-66

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Farmácia de Minas, situada na Sede do Município de Belo Oriente, vez que é necessário a manutenção de um responsável técnico junto ao estabelecimento para fins de funcionamento, conforme disposto pela Lei Federal n.º: 5.991, de 1.973, e RDC n.º: 44, de 2009, tudo isso nos moldes da autorização do Prefeito Municipal de Belo Oriente (MG).**

1.6 Este Processo Seletivo e o posterior vínculo entre a Administração Pública Direta e o selecionado reger-se-ão pelas normas da legislação municipal de regência e Constituição Federal.

1.7 São condições obrigatórias para inscrição dos cargos:

- a) Ser brasileiro nato ou naturalizado;
- b) Possuir a escolaridade e requisitos básicos exigidos para o cargo;
- c) Ter, na data de encerramento das inscrições, a idade mínima de 18 (dezoito) anos completos;
- d) Estar em dia com as obrigações eleitorais e militares;
- e) Não se enquadrar nas vedações contidas no inciso XVI, XVII e § 10 do art. 37 da Constituição Federal de 1988 (acúmulo de cargos);
- f) Não ter sofrido nenhuma penalidade, por falta disciplinar.

1.8 As inscrições serão realizadas na sede da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Praça Nossa Senhora da Piedade, n.º: 06, bairro Centro, Belo Oriente (MG) nos dias 22 (vinte e dois), 23 (vinte e três) e 26 (vinte e seis) de agosto de 2024, no horário das 08h às 17 h.

1.9 Juntamente com a inscrição, o candidato deverá preencher o formulário que se encontra à disposição, na Secretaria Municipal de Saúde, no local, datas e horários estabelecidos no item 1.8 deste Edital, momento em que apresentará os seguintes documentos:

- a) CURRÍCULO ou Comprovante de Entrega de Títulos (modelo em anexo a este), acompanhado de Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso, conforme o caso, necessários à comprovação da habilitação técnica exigida para o exercício da função a que se inscreve;
- b) Cópia Simples dos DOCUMENTOS PESSOAIS, Carteira de Identidade, CPF e Carteira Profissional, esta última quando relativa à habilitação técnica exigida para o exercício da função;
- c) Comprovante de Endereço / Residência;

**Praça Nossa Senhora da Piedade, 06 – Centro 35.195-000 - Belo Oriente/MG**

**Fone: (31)3258.1750**



# PREFEITURA DE BELO ORIENTE

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ Nº 17.005.653/0001-66

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1.10 Os documentos relacionados no subitem anterior serão apresentados em cópia simples e originais para que sejam autenticados pela Comissão Organizadora do Processo Seletivo ou por servidor designado.

1.11 O formulário deverá ser preenchido em todos os seus campos e corretamente, sob total responsabilidade do candidato, com letra legível, não podendo haver rasuras ou emendas, nem omissão de dados nele solicitados.

1.12 A omissão dos dados ou conteúdo curricular implica em desclassificação do candidato.

1.13 Dúvidas com relação ao presente edital deverão ser dirigidas com a Comissão Organizadora no momento da inscrição.

1.14 Competem aos candidatos a responsabilidade da efetuação da inscrição e guarda do comprovante, o qual gerará um protocolo, sendo permitida somente uma inscrição por candidato.

### **2 – DA LOCALIZAÇÃO DO DESEMPENHO DAS FUNÇÕES**

2.1 O candidato aprovado neste Processo Seletivo Simplificado, que vier a ser convocado e contratado, atuará na Farmácia de Minas da Sede do Município de Belo Oriente, sob a gerência da Secretaria Municipal de Saúde e nos moldes como explicitado junto às atribuições do respectivo junto aos instrumentos legais em vigência no Município de Belo Oriente (MG) e determinados pelo Ministério de Saúde / ANVISA / Conselho Federal e Regional de Farmácia.

### **3 – DA DIVULGAÇÃO**

3.1 A Divulgação oficial das etapas do Processo Seletivo Simplificado será por meio do Quadro de Aviso da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Praça Nossa Senhora da Piedade, n.º: 06, bairro Centro, Belo Oriente (MG) e da Prefeitura Municipal de Belo Oriente, situado na Avenida Brasil, n.º: 575, Novo Oriente, Belo Oriente (MG); e o no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Belo Oriente, disponível em <https://www.beloorientemg.gov.br>, conforme ANEXO II – QUADRO DE DATAS.

3.2 São de responsabilidade exclusiva do candidato o acompanhamento deste Processo Seletivo por meio dos meios de divulgação acima citados, pois



# PREFEITURA DE BELO ORIENTE

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ Nº 17.005.653/0001-66

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

poderá haver mudanças no andamento do Processo Seletivo, ocasionando alterações nas datas.

### **4 – DO PROCESSO DE SELEÇÃO**

4.1 A seleção tem por fim identificar, dentre os candidatos regularmente inscritos, aqueles cujo perfil/currículo demonstre aptidão e adequação necessárias ao desempenho das atividades exigidas para as funções descritas neste Edital;

4.2 A seleção constituir-se-á em análise curricular, de caráter classificatório, conforme critérios a seguir:

#### **4.3 Análise de Currículo de Caráter Classificatório:**

4.3.1 O Candidato ao Processo Seletivo Simplificado deverá realizar a Entrega dos Títulos que os possuir e pretender pontuar, dentre os indicados no presente Edital, ANEXO III, na Secretaria Municipal de Saúde, situada na Praça Nossa Senhora da Piedade, n.º: 06, bairro Centro, Belo Oriente (MG), juntamente com a inscrição, nos dias 22, 23 e 26 de agosto de 2024, no horário das 13h às 17h.

4.3.2 Os documentos relacionados no subitem anterior serão apresentados em cópia simples e originais para que sejam autenticados pela Comissão Organizadora do Processo Seletivo ou por servidor designado.

4.3.3 A Análise dos Títulos será realizada pela Comissão Organizadora do Processo Seletivo Simplificado, reconhecendo como Títulos: CERTIFICADOS, ESTÁGIO E TEMPO DE SERVIÇO, conforme o ANEXO III – QUADRO DE PONTUAÇÃO, observando os seguintes requisitos:

- a) A exigência de habilitação mínima para o cargo desejado, como Títulos de Formação não serão pontuados;
- b) Certificados sem conteúdo especificado não serão pontuados, e aos certificados com carga horária definida em dias ou meses serão considerados na seguinte proporção: 01 dia: 8 horas – 01 mês: 80 horas.
- c) Certificados com carga horária inferior a 08 horas não receberão pontuação;



# PREFEITURA DE BELO ORIENTE

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ Nº 17.005.653/0001-66

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

d) A documentação de escolaridade expedida por órgãos estrangeiros só terá validade quando for revalidada pelos Ministérios de Educação e Cultura – MEC e Ministério da Saúde;

4.3.4 Nenhum documento poderá ser anexado após a efetiva entrega de títulos pelo candidato, no dia e horário designados.

4.3.5 Nesta fase será atribuído pela Comissão uma nota máxima de até 100 (cem) pontos para cada candidato.

### 5 – DOS RECURSOS

5.1 Os candidatos terão o prazo de 02 (dois) dias após a divulgação oficial da classificação relativa à Análise de Títulos para protocolar o recurso na Secretaria Municipal de Saúde, situada na Praça Nossa Senhora da Piedade, n.º: 06, bairro Centro, Belo Oriente (MG), de 08h às 17h, dirigido à Comissão Organizadora sobre eventuais erros na ordem de classificação, decorrentes do critério de desempate, de erro no nome e dados do candidato e solicitar recontagem de pontos.

5.2 Havendo alteração na classificação final por motivo de deferimento em recurso, ela deverá ser retificada e publicada novamente.

### 6 – DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE

6.1- Havendo empate na classificação, será aplicada a seguinte ordem preferencial de critérios:

- a) candidato mais idoso;
- b) candidato com maior tempo de experiência profissional para a função concorrida;
- c) candidato residente e domiciliado no Município de Belo Oriente (MG).

### 7 – DA HOMOLOGAÇÃO DO PROCESSO DE SELEÇÃO

7.1 Após a conclusão dos trabalhos, a Comissão do Processo Seletivo encaminhará oficialmente o resultado deste Processo - com os relatórios e classificação dos candidatos - para apreciação e homologação pelo Prefeito Municipal de Belo Oriente (MG).

7.2 Depois de cumpridas as etapas de que tratam o subitem anterior, os resultados serão divulgados no quadro de aviso da Secretaria Municipal de Saúde,

**Praça Nossa Senhora da Piedade, 06 – Centro 35.195-000 - Belo Oriente/MG**

**Fone: (31)3258.1750**



# PREFEITURA DE BELO ORIENTE

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ Nº 17.005.653/0001-66

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Praça Nossa Senhora da Piedade, nº 06, bairro Centro, Belo Oriente (MG); da Prefeitura Municipal de Belo Oriente, situado na Avenida Brasil, n.º: 575, Novo Oriente, Belo Oriente (MG); e o no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Belo Oriente, disponível em <https://www.beloorientemg.gov.br>.

### 8 – DA VALIDADE DO PROCESSO SELETIVO

8.1 Este processo seletivo, considerando a necessidade de preencher o quadro de pessoal para o funcionamento inadiável do serviço público municipal correlacionado à Farmácia de Minas, suprimindo a necessidade de provimento temporário decorrente da necessidade excepcional, transitória e inadiável, cujo qual poderá gerar prejuízos concretos à população acaso o serviço público seja descontinuado, terá validade de 06 (seis) meses, a partir da data de divulgação da homologação do resultado final, podendo ser prorrogado por igual período, por razões de interesse público.

### 9 – DA CONTRATAÇÃO

9.1 A contratação será em caráter temporário e obedecerá, rigorosamente, a ordem de classificação dos candidatos concorrentes, observando para tanto a Legislação Municipal, ressaltando que a contratação se dará pelo período de 06 (seis) meses, com possibilidade de prorrogação do contrato, na forma da lei, comprovado o interesse público.

9.2 O Candidato aprovado será convocado por Ato do Prefeito Municipal publicado no quadro de avisos da Secretaria Municipal de Saúde, situada na Praça Nossa Senhora da Piedade, n.º: 06, bairro Centro, Belo Oriente (MG); da Prefeitura Municipal de Belo Oriente, situada Avenida Brasil, 575, Novo Oriente, Belo Oriente (MG); e sítio eletrônico do Município, e terá o prazo de 05 (cinco) dias para a apresentação dos documentos exigidos, dentre os quais:

- a) Comprovante de habilitação ou qualificação para atuar na função a que concorre através de Diploma de Conclusão ou Certificado de Conclusão de curso;
- b) Documento de Identidade profissional;
- c) Comprovante de estar em dia com as obrigações eleitorais;
- d) Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;

**Praça Nossa Senhora da Piedade, 06 – Centro 35.195-000 - Belo Oriente/MG**

**Fone: (31)3258.1750**



# PREFEITURA DE BELO ORIENTE

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ Nº 17.005.653/0001-66

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- e) CPF;
- f) Comprovante de residência;
- g) Certificado de reservista, se do sexo masculino;
- h) 01 foto 3 x 4;
- i) Certidão de filhos menores de 14 anos;
- j) Título eleitoral;
- l) Inscrição no Conselho de Classe competente, quando for o caso.

9.3 A não apresentação dos documentos estabelecidos na convocação eliminará o candidato do processo seletivo.

9.4 A aprovação do candidato no processo seletivo não caracteriza a obrigatoriedade da contratação pela Prefeitura Municipal. O processo de contratação temporária será efetuado de acordo com a disponibilidade e necessidade da Secretaria, ou seja, a classificação do candidato implica mera expectativa de direito, que só concretizará quando de sua convocação e contratação.

### 10 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 A inscrição do candidato implicará conhecimento e aceitação das normas para a Seleção Pública contidas neste Edital.

10.2 A inobservância, por parte do candidato, de qualquer prazo estabelecido neste Edital será considerada como desistência.

10.3 A inexistência de afirmativas, declarações falsas ou irregulares em quaisquer documentos, ainda que verificada posteriormente, eliminará o candidato do Processo Seletivo Simplificado, anulando-se todos os atos, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

10.4 O candidato aprovado, nos termos do presente Edital, exceto aquele dentro da vaga, constituirá Cadastro de Reserva, podendo ser convocado, durante o prazo de validade da Seleção e a critério e conveniência do Município de Belo Oriente (MG), desde que existente o interesse público e necessidade de funcionamento inadiável.

10.5 Os candidatos arcarão com todas as despesas resultantes de inscrição e de seus deslocamentos referentes ao Processo de Seleção.



# PREFEITURA DE BELO ORIENTE

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ Nº 17.005.653/0001-66

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10.6 É de inteira responsabilidade do candidato, acompanhar pelos murais públicos, site do município, internet, os atos e editais referentes a esta Seleção.

10.7 Os casos omissos neste presente Edital serão resolvidos pela Comissão Organizadora.

10.8 Não serão fornecidos por telefone, informações quanto à posição do candidato, inclusive os relativos às pontuações de candidatos eliminados.

10.9 Encerrado e homologado o Processo de Seleção Simplificado, os autos do processo, serão mantidos sob a guarda da Secretaria Municipal de Planejamento, Gestão e Controle durante o período de vigência do Processo Seletivo.

10.10 Os autos do processo consistem no ato de designação da Comissão Organizadora, o edital propriamente dito, pareceres jurídicos e técnicos, se for o caso, relatório de classificação, ofícios, atos de homologação e de convocação.

10.11 Encerrado e homologado o Processo Seletivo Simplificado e transcorrido o prazo de 60 (sessenta) meses, os documentos que se refere o item 4.2 e seguintes, serão eliminados.

10.12 Não serão aceitos pela Comissão Organizadora documentos que contenham rasuras.

10.13 Os candidatos aprovados e posteriormente contratados estarão sujeitos ao cumprimento do horário de trabalho determinado pela Secretaria Municipal de Saúde, no ato de sua convocação, na impossibilidade de cumprir com horário determinado, ele terá seu contrato automaticamente rescindido.

10.14 Fica eleito o Foro da Comarca de Açucena (MG) para dirimir quaisquer divergências relacionadas a este processo Seletivo.

Belo Oriente (MG), 20 (vinte) de agosto de 2024.

**Ranieri Martinelli Resende Prado**

Secretário Municipal de Saúde



# PREFEITURA DE BELO ORIENTE

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ Nº 17.005.653/0001-66

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### ANEXO I – DOS CARGOS, FUNÇÕES E ATRIBUIÇÕES

CARGO / FUNÇÃO	FORMAÇÃO	JORNADA	VAGAS	REMUNERAÇÃO
Farmacêutico	Curso Superior em Farmácia e habilitação legal para o exercício junto ao Conselho de Classe competente.	30 h / s	01	R\$ 2.637,57

#### ATRIBUIÇÕES:

**DESCRIÇÃO SUMÁRIA:** Realizam tarefas específicas de desenvolvimento, produção, dispensação, controle, armazenamento, distribuição e transporte de produtos da área farmacêutica tais como medicamentos, alimentos especiais, cosméticos, imunobiológicos, domissanitários e insumos correlatos. Realizam análises clínicas, toxicológicas, físicoquímicas, biológicas, microbiológicas e bromatológicas; participam da elaboração, coordenação e implementação de políticas de medicamentos; exercem fiscalização sobre estabelecimentos, produtos, serviços e exercício profissional; orientam sobre uso de produtos e prestam serviços farmacêuticos. Podem realizar pesquisa sobre os efeitos de medicamentos e outras substâncias sobre órgãos, tecidos e funções vitais dos seres humanos e dos animais.

#### DESCRIÇÃO DETALHADA:

Realizar tarefas relacionadas com a composição, controle e fornecimento de medicamentos para atender a receitas médicas e odontológicas;

Proceder à manipulação dos insumos farmacêuticos, como medição, pesagem e mistura, utilizando instrumentos especiais e fórmulas químicas, para atender à produção de remédios e outros preparados;



# **PREFEITURA DE BELO ORIENTE**

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ Nº 17.005.653/0001-66

## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Analisar produtos farmacêuticos acabados e em fase de elaboração de seus insumos, valendo-se de métodos químicos para verificar qualidade, teor, pureza e quantidade de cada elemento;

Analisar soro antiofídico, pirogênico e outras substâncias, valendo-se dos meios biológicos e outros, para controle da pureza, qualidade e atividade terapêutica;

Realizar estudos, análises e testes com plantas medicinais, utilizando técnicas e aparelhos especiais, para obter princípios ativos e matérias primas;

Proceder a manipulação, análise, estudo de reações e balanceamento de fórmulas, utilizando substâncias, métodos químicos, físicos, estatísticos e experimentais, para obter remédios e outros preparados;

Elaborar pareceres, informes técnicos e relatórios;

Participar das atividades administrativas, de controle e de apoio referentes à sua área de atuação;

Executar outras tarefas de mesma natureza e nível de complexidade associadas ao ambiente organizacional.



# PREFEITURA DE BELO ORIENTE

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ Nº 17.005.653/0001-66

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### ANEXO II – QUADRO DE DATAS / CRONOGRAMA

DATA	MÊS (2024)	FASE / ETAPAS
20 e 21	Agosto	Publicação do Edital
<b>22, 23 e 26</b>	<b>Agosto</b>	<b>Inscrições e Entrega de Títulos</b>
27	Agosto	Publicação Resultado
28 e 29	Agosto	Prazo para Recurso
30	Agosto	Resultado Final
30	Agosto	Homologação



# PREFEITURA DE BELO ORIENTE

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ Nº 17.005.653/0001-66

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### ANEXO III – QUADRO DE PONTUAÇÃO

TÍTULOS		
<b>Documentos</b>	<b>Pontos por certificado</b>	<b>Pontuação Máxima no Item</b>
<p>a) Certificados e/ou Declarações de participação em Cursos, Seminários, Jornadas, Treinamentos, Oficinas, Workshops, Simpósios, Congressos, Capacitações, Conferências, etc., desde que relacionados com o cargo de inscrição, discriminados abaixo (I e II):</p> <p>_____</p> <p>I. Carga-horária acima de 08 horas</p> <p>_____</p> <p>II. Nível de Escolaridade superior ao exigido para o cargo / função a que concorre (exclusive item "a, II"): Comprovado mediante apresentação de Certificado Conclusão de Curso, Diploma ou Certificado de Especialização, Formação ou Graduação (Pós Graduação, mestrado ou doutorado), etc.</p>	10	50
<p>b) Tempo de Serviço (por trimestre trabalhado na função a que concorre).</p>	10	50



# PREFEITURA DE BELO ORIENTE

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ Nº 17.005.653/0001-66

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### FICHA DE INSCRIÇÃO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

/ PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 001/2024

NÚMERO DE INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

---

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

CRF: \_\_\_\_\_

GRAU DE ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_

TELEFONE CONTATO: \_\_\_\_\_

CARGO PARA O QUAL CONCORRE: \_\_\_\_\_

---

#### DOCUMENTOS ENTREGUES NO ATO DA INSCRIÇÃO:

COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA .....( )

RG.....( )

CPF.....( )

INSCRIÇÃO NO CONSELHO COMPETENTE.....( )

ESPECIFICAR (SE NECESSÁRIO):

---

---

---

---

Assinatura do(a) Candidato(a): \_\_\_\_\_

---

PROTOCOLO:

Belo Oriente (MG), \_\_\_\_/08/2024, às \_\_\_\_:\_\_\_\_ horas. Recebido. NÚMERO DE INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_

---

2 Vias: 1ª Via / Secretaria Municipal de Saúde; 2ª Via / Candidato.

Praça Nossa Senhora da Piedade, 06 – Centro 35.195-000 - Belo Oriente/MG

Fone: (31)3258.1750



# PREFEITURA DE BELO ORIENTE

ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ Nº 17.005.653/0001-66

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COMPROVANTE DE ENTREGA DE TÍTULOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

/ PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº. 001/2024

NÚMERO DE INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

CRF: \_\_\_\_\_

GRAU DE ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_

TELEFONE CONTATO: \_\_\_\_\_

CARGO PARA O QUAL CONCORRE / LOCAL: \_\_\_\_\_

### TÍTULOS:

CURRÍCULO.....( )

CERTIFICADO DE CURSO DE CAPACITAÇÃO.....( )

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE CURSO .....( )

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO de PÓS-GRADUAÇÃO.....( )

COMPROVAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO.....( )

OUTROS.....( )

ESPECIFICAR (SE NECESSÁRIO):

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

Assinatura do(a) Candidato(a)

PROTOCOLO:

Belo Oriente (MG), \_\_\_/08/2024, às \_\_\_:\_\_\_ horas. Recebido. NÚMERO DE INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável: \_\_\_\_\_