



## **PREFEITURA DE NOVA VENÉCIA**

### **AVISO**

**A PREFEITURA DE NOVA VENÉCIA**, tendo em vista o disposto no **Edital nº 009/2017**, de 28 de abril de 2017, que estabelece normas para admissão de servidores temporários, torna público que nos **dias 29 e 30 de janeiro de 2018**, estarão abertas as inscrições do processo seletivo simplificado, conforme quadro abaixo:

<b>CARGO</b>	<b>CARGA HORÁRIA SEMANAL</b>	<b>REMUNERAÇÃO R\$</b>
<b>Médico Clínico Geral</b>	<b>24 Horas</b>	<b>4.100,00</b>

Obs: Os candidatos poderão conhecer o **Edital nº 009/2017, de 28 de abril de 2017 e seus anexos**, que regulamenta as normas para o processo seletivo simplificado encontram-se disponível no endereço eletrônico [www.novavenecia.es.gov.br](http://www.novavenecia.es.gov.br) e neste Aviso.

**As inscrições poderão ser feitas na Secretaria de Saúde, situada na Rua Ibiracú, nº 26, Bairro Margareth – Nova Venécia-ES – CEP: 29830-000, nos dias e horário:**

**Dias – 29 e 30 de janeiro de 2018.**

**Horário – 7 h às 12 h**

A relação dos classificados estará à disposição dos candidatos no átrio da prefeitura no dia **31 de janeiro de 2018, a partir das 12 horas.**



## **PREFEITURA DE NOVA VENÉCIA**

**Os Candidatos interessados em interpor recursos, poderão fazê-lo, em conformidade com o Edital Completo Nº 009/2017, por escrito Anexo III, à Comissão do Processo Seletivo, na Sala do Conselho Municipal de saúde, situada à Rua: Ibiracú, nº 26, Bairro Margareth, Nova Venécia-ES – CEP:29830-000, no dia 01 de fevereiro de 2018, no horário de 07 h às 12h.**

Maiores informações poderão ser obtidas na Secretaria de Saúde ou pelo telefone **(027 – 3772-6871)**.

Nova Venécia - ES, aos 25 dias do mês de janeiro de 2018.

**IZABEL APARECIDA MOREIRA**  
Presidente da Comissão



## **ANEXO I**

**EDITAL Nº 009/2017**

### **REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO**

<b>NOMENCLATURAS</b>	<b>REQUISITOS</b>
<b>Médico Clínico Geral 24 Horas Semanais</b>	<b>Diploma de Médico e Registro no CRM</b>



**PREFEITURA DE NOVA VENÉCIA**

**ANEXO II  
EDITAL Nº 009/2017-NV**

**REMETENTE  
(EXTERNO AO ENVELOPE)**

**NOME:** \_\_\_\_\_

**PROTOCOLO Nº:** \_\_\_\_\_

**ENDEREÇO:** \_\_\_\_\_

**TELEFONE** \_\_\_\_\_

**E-mail**  
\_\_\_\_\_

**CARGO A QUE CONCORRE:** \_\_\_\_\_

**DATA DE NASCIMENTO:** \_\_\_\_\_

**NÚMERO DE FOLHAS EXCETO A FICHA DE INSCRIÇÃO:** \_\_\_\_\_

**Declaro serem verdadeiras as informações e documentos encaminhados por meio deste envelope.**

**Assinatura do (a) Candidato (a)**



**PREFEITURA DE NOVA VENÉCIA**

**ANEXO III  
EDITAL Nº 009/2017/-NV**

**FORMULÁRIO PARA RECURSO**

**RECURSO À COMISSÃO ESPECIAL DO PROCESSO SELETIVO-EDITAL Nº  
009/2017**

Nome do (a) candidato (a) \_\_\_\_\_

Nº da Inscrição \_\_\_\_\_ Telefone (27) \_\_\_\_\_

Cargo/Função pleiteada \_\_\_\_\_

Nº de Ordem da Classificação \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Justificativa (escrever a razão pela qual está recorrendo, de forma resumida e objetiva):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Nova Venécia-ES, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

**ASSINATURA DO (A) CANDIDATO (A)**



## **PREFEITURA DE NOVA VENÉCIA**

### **ANEXO IV EDITAL Nº 009/2017/-NV**

#### **TERMO DE DESISTENCIA DE CARGO PUBLICO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do CPF nº \_\_\_\_\_,

Residente à Rua: \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_,

Cidade \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, Declara para os devidos

fins, que convocado pela Secretaria Municipal de Administração do

Município de Nova Venécia, a tomar posse do cargo de

\_\_\_\_\_, sob Classificação nº \_\_\_\_\_ do

Processo Seletivo Simplificado Edital nº 009/2017, vem manifestar

de livre e espontânea vontade a desistência de assumi-lo,

renunciando a qualquer direito inerente ao referido processo.

Nova Venécia\_Es., \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201 \_\_\_\_\_

---

**Assinatura do (a) Candidato (a)**



## **PREFEITURA DE NOVA VENÉCIA**

### **ANEXO V**

### **EDITAL Nº 009**

### **FICHA DE INSCRIÇÃO – NÍVEL SUPERIOR**

NOME _____	Tel _____
IDENTIDADE Nº _____	CPF Nº _____
NASCIMENTO ____/____/____	NATURALIDADE _____
ENDEREÇO _____	
BAIRRO _____	MUNICÍPIO _____
EMAIL _____	
TELEFONES _____	

### **CARGO A QUE CONCORRE: Médico Clínico Geral 24 horas**

DECLARO QUE:

( ) Não possuo deficiência

( ) Possuo deficiência, Especificar \_\_\_\_\_

( ) Possuo cargo público ativo, Especificar \_\_\_\_\_

( ) Possuo cargo público inativo, Especificar \_\_\_\_\_

Incluí no envelope \_\_\_\_ folhas numeradas, exceto a ficha de inscrição em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### **CRITÉRIOS PARA ATRIBUIÇÃO DE PONTOS (Preenchimento pela Comissão)**

<b>I-TEMPO DE SERVIÇO</b>	<b>VALOR/MÊS</b>	<b>TEMPO/MESES</b>	<b>PONTOS</b>
Na função pleiteada, em Instituições Públicas e Privadas, até o limite de 60 (sessenta) meses.	1 Ponto por mês trabalhado		
<b>SUBTOTAL</b>			
<b>II- TÍTULOS</b>	<b>VALOR ATRIBUIDO</b>	<b>DOCUMENTO APRESENTADO</b>	<b>PONTOS</b>
a) Pós-graduação ou especialização na área pleiteada, de 360 horas ou mais.	06 pontos		
b) Mestrado na área pleiteada	16 pontos		
c) Doutorado na área pleiteada	20 pontos		
d) Cursos avulsos na área pleiteada de 60 a 119 horas, concluídos no período de 01/01/2012 até a presente data.	02 pontos		
e) Cursos avulsos na área pleiteada de 120 horas acima, concluídos no período de 01/01/2012 até a presente data.	04 pontos		
<b>SUBTOTAL</b>			
<b>TEMPO DE SERVIÇO E TÍTULOS - TOTAL</b>			

**ASSINATURA DO CANDIDATO (A)**

AV. Vitória, 347 – Centro – Nova Venécia-ES – CEP:29830-000 – Fone (27)3752-9001  
Home-page:<http://WWW.novavenecia.es.gov.br> – E-mail:[seadnovavenecia@yahoo.com.br](mailto:seadnovavenecia@yahoo.com.br)