



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMARATI DE MINAS

### ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ: 17.706.813/0001-02

λ

Inscrição Estadual: ISENT0

#### **EDITAL Nº 02/2019/SMS - ABERTURA DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DE MEDICO DO PSF – MODALIDADE ANÁLISE CURRICULAR – MUNICÍPIO DE ITAMARATI DE MINA/MG**

#### ANEXOS I a IV

#### ANEXO I DO CARGO E DA VAGA

VAGAS	CARGOS	REQUISITOS	TIPOS DE PROVAS	REMUNERAÇÃO	CARGA HORÁRIA	LOCAL DE TRABALHO
01	Médico de PSF	Ensino Superior Completo e Registro no respectivo Órgão de Classe (CRM)	Análise Curricular	R\$10.000,00 (dez mil reais)	40 h/s	Secretaria Municipal de Saúde



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAMARATI DE MINAS

### ESTADO DE MINAS GERAIS

CNPJ: 17.706.813/0001-02

λ

Inscrição Estadual: ISENT0

#### ANEXO II FICHA DE INSCRIÇÃO

Nº. da Inscrição \_\_\_\_\_

#### CANDIDATO (A) AO CARGO DE MÉDICO DE PSF

Nome do Candidato: \_\_\_\_\_

Identidade: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Órgão Expedidor: \_\_\_\_\_

C.P.F.: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_/\_\_/\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Município \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Tel: ( ) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**DECLARO ESTAR CIENTE DAS CONDIÇÕES DO PRESENTE PROCESSO DE SELEÇÃO SIMPLIFICADA PARA DESIGNAÇÃO DO EDITAL Nº 02/2019/SMS .**

**DECLARO, TAMBÉM, SOB AS PENAS DA LEI, SER VERDADEIRAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS.**

Data da Inscrição: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_.

Assinatura do candidato: \_\_\_\_\_

#### **PROTOCOLO DE RECEBIMENTO**

Destinatário: Secretaria de Saúde de Itamarati de Minas

Endereço: Rua Silvério Dias Barbosa, nº. 258, centro, Itamarati de Minas – MG.

Discriminação: Recebi a Ficha de Inscrição para o cargo de Médico de PSF, Inscrição nº \_\_\_\_\_/2019, Anexo II do Edital nº 02/2019/SMS.

Assinatura do recebedor: \_\_\_\_\_

Itamarati de Minas (MG), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2019.



**ANEXO III**  
**MODELO DE CURRÍCULO**

**I - DADOS PESSOAIS**

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Celular ( ) \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_ Sexo: ( )F ( )M

Naturalidade: \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_\_

Profissão:

a) Formação

b) Capacidade técnica e experiência profissional

b.1- Instituição onde trabalhou: \_\_\_\_\_

Cargos ocupados ou funções exercidas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Período: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Descreva as atividades desenvolvidas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b.2- Instituição onde trabalhou: \_\_\_\_\_

Cargos ocupados ou funções exercidas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Período: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. Descreva as atividades desenvolvidas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Tempo de experiência profissional na função/cargo a que concorre:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANEXAR OS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DE TODOS OS ELEMENTOS  
DECLARADOS.**

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019.



ANEXO IV

**FORMULÁRIO DE RELAÇÃO DE TÍTULOS**

Cargo: **Médico de PSF**

Nº de inscrição: \_\_\_\_\_

Nome do candidato: \_\_\_\_\_

HISTÓRICO/RESUMO DO DOCUMENTO		
Nº DO TÍTULO	HISTÓRICO / RESUMO	PRÉ-PONTUAÇÃO

**Observações:** Preencha, em letra legível, os campos destinados ao candidato. Se necessário, faça cópia desta folha para completar sua relação.

Declaro, para os devidos fins que possuo como requisito de habilitação para o cargo de inscrição.

Itamarati de Minas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2019.

\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato