



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA

CNPJ: 18.241.778/0001-58 Inscrição Estadual: Isento

Praça Belo Horizonte, 22 - Centro

CEP: 37.920-000 - São João Batista do Glória - MG

Tel/Fax: (35) 3524-0900

EDITAL PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 018/2018- EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE CIRURGIÃO DENTISTA ESF, PARA TRABALHAR NOS PSFs MUNICIPAIS E CIRURGIÃO DENTISTA, PARA ATENDER NAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA

O Município de São João Batista do Glória, através da Secretaria Municipal de Administração, visando atender à Secretaria Municipal de Saúde torna público que estão abertas as inscrições para o Processo Seletivo Simplificado, através de análise de *Curriculum Vitae*, com vista à eventual contratação de Cirurgião Dentista e Cirurgião Dentista ESF por prazo determinado, visando atender à necessidade temporária de excepcional interesse público.

I-DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES:

1.1 O Processo Seletivo Simplificado tem por escopo atender a necessidade e interesse público para preenchimento de vagas na função de Cirurgião Dentista, para atender nas Escolas Municipais em horários alternados, e contratação de Cirurgião Dentista ESF para atender nos PSF's Municipais, conforme necessidades da Secretaria Municipal de Saúde no Município de São João Batista do Glória/MG.

1.2 - O presente Processo Seletivo Simplificado será regido pelo presente Edital e coordenado pela Comissão de Processo Seletivo, designada na Portaria de nº 3.144/2018.

II. DAS ATRIBUIÇÕES DA FUNÇÃO:

2.1 As atribuições para a função de Cirurgião Dentista ESF são:

I – Desempenhar suas funções na Equipe de Saúde da Família; Participar do Processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos, ao trabalho, e da atualização continua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local, realizar o cuidado em saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), quando necessário. Realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local. Garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância em saúde. Realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local. Realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo. Responsabilizar-se pela população adscrita,



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA

CNPJ: 18.241.778/0001-58 Inscrição Estadual: Isento

Praça Belo Horizonte, 22 - Centro

CEP: 37.920-000 - São João Batista do Glória - MG

Tel/Fax: (35) 3524-0900

mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde. Participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis. Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe, sob a coordenação da SMS. Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica. Participar das atividades de educação permanente. Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais; realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal; realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais; realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade; encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento; prescrever medicamentos e outras orientações na conformidade dos diagnósticos efetuados; coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais; acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar; emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência; programar e supervisionar o fornecimento de insumos para ações coletivas; capacitar a Equipe de Saúde da Família no que se refere as ações educativas e preventivas em saúde bucal; contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do THD, ACD e ESF; realizar supervisão técnica do THD e ACD; participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF; executar outras tarefas correlatas.

2.2 As atribuições para a função de Cirurgião Dentista são:

I – Examinar os dentes e a cavidade bucal, utilizando aparelhos ou por vias direta, para verificar a incidência de cáries e outras infecções; identificar as afecções quanto a extensão e profundidade, valendo-se de instrumentos especiais, exames laboratoriais e/ou radiológicos, para estabelecer o plano de tratamento; aplicar anestesia troncular, gengival ou tópica, utilizando medicamentos anestésicos; Executar serviços de exodontia utilizando materiais próprios para prevenir infecções e má oclusão. Extrair raízes e dentes, utilizando instrumentos próprios; restaurar cáries dentárias, empregando aparelhos e substâncias especiais, como amálgamas, cimento, porcelana, ouro ou outras substâncias; fazer limpeza profilática dos dentes e gengivas, extraindo tártaros eliminando a instalação de focos de infecções; substituir ou restaurar partes da coroa dentária, respondendo com incrustação ou coroas protéticas para



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA

CNPJ: 18.241.778/0001-58 Inscrição Estadual: Isento

Praça Belo Horizonte, 22 - Centro

CEP: 37.920-000 - São João Batista do Glória - MG

Tel/Fax: (35) 3524-0900

complementar ou substituir o órgão dentário, facilitando a manifestação e restabelecendo a estética; tratar de afecções da boca, usando procedimentos clínicos, cirúrgicos e/ou protéticos; fazer perícias que forem solicitadas pela Administração Pública; fazer perícias odontolegal, para fornecer laudos, responder às questões e dar outras informações; Requisitar exames, material de consumo e equipamentos inerentes a sua especialidade; aconselhar a população sobre cuidados de higiene bucal; realizar tratamentos especiais, servindo-se da prótese e de outros meios para recuperar perdas de tecidos moles ou ósseos; prescrever ou administrar medicamentos, determinando a via de aplicação, para prevenir hemorragias, pós cirúrgicas ou avulsão, ou tratar de infecções da boca e dentes; diagnosticar a má oclusão dos dentes, examinando-os por ocasiões da consulta ou tratamento; observar e cumprir as normas de higiene e segurança do trabalho; fazer campanhas de prevenção, profiláticas e higiene bucal; Coordenar, supervisionar ou executar a coleta de dados sobre o estado clínico dos pacientes, lançando-os em fichas individuais, para acompanhar a evolução do tratamento. Orientar e zelar pela preservação e guarda de aparelhos instrumentais ou equipamento utilizado em sua especialidade, observando sua correta utilização. Elaborar pareceres, informes técnicos e relatórios, realizando pesquisa, entrevistas, fazendo observações e sugerindo medidas para implantação, desenvolvimento aperfeiçoamento de atividades em sua área de atuação. Participar das atividades administrativas de controle e de apoio referentes a sua área de atuação; executar outras tarefas correlatas.

III. DAS CONDIÇÕES PARA A INSCRIÇÃO:

- a) ser brasileiro;
- b) ser eleitor e estar quite com a Justiça Eleitoral;
- c) quando do sexo masculino, estar em dia com as obrigações militares;
- d) ter 18 (dezoito) anos de idade completos;
- e) possuir a habilitação exigida para o cargo pleiteado, ou seja para a **Cirurgião Dentista ESF e Cirurgião Dentista** : conclusão da graduação em curso superior de Odontologia, e Registro no Conselho Regional de Odontologia- CRO.
- f) conhecer as exigências estabelecidas neste Edital e estar de acordo com elas.

IV – DAS INSCRIÇÕES:

4.1 - A inscrição do candidato importará no conhecimento e aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento.

4.2 - As inscrições para o Processo Seletivo Simplificado serão nos dias 28/05/2018 a 05/06/2018, apenas em dias úteis, no horário de 08:00 às 11:00, no Departamento Jurídico, no Paço Municipal, localizado na Praça Belo Horizonte, nº 22, Centro, em São João Batista do Glória – Minas Gerais.

4.3 - Não será cobrada taxa de inscrição.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA

CNPJ: 18.241.778/0001-58 Inscrição Estadual: Isento
Praça Belo Horizonte, 22 - Centro
CEP: 37.920-000 - São João Batista do Glória - MG
Tel/Fax: (35) 3524-0900

4.4 - No ato da inscrição o candidato deverá se apresentar com os seguintes documentos:

- a) Xerox da Carteira de Identidade;
- b) Xerox do CPF;
- c) Comprovante de Residência;
- d) Xerox do Título de Eleitor e Comprovante da última votação ou declaração da Justiça Eleitoral;
- e) Xerox do Certificado de Reservista, se for do sexo masculino;
- f) Xerox do Comprovante de Conclusão do Curso Superior de Odontologia;
- g) Xerox do Comprovante do Registro no Conselho Regional de Odontologia;
- h) *Curriculum Vitae* detalhado, identificando os títulos, bem como cópias de certificados dos cursos e títulos informados pelo candidato;
- i) Documentos hábeis a comprovar a experiência profissional e os títulos mencionados no *Curriculum Vitae*.

4.5 – Será admitida a inscrição por terceiros mediante a entrega de procuração original do interessado, com firma reconhecida em cartório, acompanhada de cópia legível do documento de identidade apresentado.

4.6 – O candidato inscrito por procuração assume total responsabilidade pelas informações prestadas por seu procurador, arcando com as consequências de eventuais erros de seu representante no preenchimento do Formulário de Pedido de Inscrição.

4.7 – Toda a documentação deverá ser apresentada em envelope lacrado e indevassável, rubricado em seus fechos e com as seguintes indicações:

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO N° 18/2018 PARA EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE CIRURGIÃO DENTISTA OU CIRURGIÃO DENTISTA ESF :

Nome do Candidato:

Endereço:

Telefone:

e-mail:

4.8 – O não atendimento aos procedimentos estabelecidos para a inscrição implicará o seu cancelamento, se verificada a irregularidade a qualquer tempo.

4.9 – O candidato será responsável por qualquer erro ou omissão e pelas informações prestadas na ficha de inscrição.

4.10 – O candidato que prestar declaração falsa, inexata ou, ainda, que não possa satisfazer todas as condições estabelecidas neste Edital terá sua inscrição cancelada e, em consequência, anulados todos os atos decorrentes, mesmo que aprovado no processo seletivo e que o fato seja constatado posteriormente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA

CNPJ: 18.241.778/0001-58 Inscrição Estadual: Isento

Praça Belo Horizonte, 22 - Centro

CEP: 37.920-000 - São João Batista do Glória - MG

Tel/Fax: (35) 3524-0900

4.11 – Efetuada a inscrição, não será permitida qualquer tipo de alteração.

4.12 – As informações prestadas na ficha de inscrição constituem inteira responsabilidade do candidato, cabendo à Comissão de Seleção o direito de excluir do processo seletivo aquele que preenchê-la com dados incorretos, bem como aquele que prestar informações inverídicas, ainda que o fato seja constatado posteriormente, sem prejuízo das medidas legais cabíveis.

4.13 – O membro da mesa receptora, não se responsabilizará pela conferência dos documentos entregues nos envelopes de inscrição, corretos ou não, cabendo ao candidato esta responsabilidade.

4.14 – Após a entrega do envelope, não será possível a entrega de novos documentos, alteração dos documentos entregues ou alteração nas informações prestadas na ficha de inscrição.

4.15 – O recebimento da inscrição não desobriga o candidato de comprovar, a qualquer tempo, quando solicitado, o atendimento a todos os requisitos e condições estabelecidos neste Edital, sob pena de eliminação do certame.

4.16 – A documentação apresentada deverá corresponder ao cargo pleiteado.

4.17 – A ausência de qualquer documento importará na desclassificação e exclusão do candidato do processo seletivo.

4.18 – Não se admitirá o envio por fax e/ou e-mail de qualquer documentação, solicitação ou recurso.

V. DAS VAGAS:

Nº DE VAGAS	FUNÇÃO ESPECIALIZADA	CARGA HORÁRIA	VENCIMENTO	LOCAL DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO
1 Vaga e formação de Cadastro de Reserva	Cirurgião Dentista ESF	40 (quarenta) horas semanais	R\$ 2.857,06	PSFs Municipais
1 Vaga e formação de Cadastro de Reserva	Cirurgião Dentista	10 (dez) horas semanais	R\$ 1.462,94	Escolas Municipais

VI. – DA CLASSIFICAÇÃO:



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA

CNPJ: 18.241.778/0001-58 Inscrição Estadual: Isento

Praça Belo Horizonte, 22 - Centro

CEP: 37.920-000 - São João Batista do Glória - MG

Tel/Fax: (35) 3524-0900

6.1. – **Habilitação** – Nesta etapa será avaliada a condição de habilitação do candidato, por meio da análise da documentação, conforme as exigências do item III e IV, de modo que uma vez verificado que a documentação esteja incompleta, inadequada, o candidato não será considerado habilitado para continuar no processo seletivo e estará o mesmo sujeito a exclusão do certame;

6.2. – **Avaliação e Classificação dos Títulos** – A análise curricular será realizada pelos Profissionais que constituirão a Comissão de Processo Seletivo e dar-se-á mediante o somatório de pontos, observando-se os critérios abaixo especificados:

TÍTULOS PARA O CARGO DE CIRURGIÃO DENTISTA		
Requisito	Documento exigido para comprovação	Pontos Unitários
Curso de Pós Graduação	Certificado de Curso em Pós Graduação com duração mínima de 360hs.	5 (cinco) pontos para cada pós
Experiência Profissional de Cirurgião Dentista na área pública	Declaração original expedida, em papel timbrado, datado e assinado pelo Gestor do Órgão Competente e/ou Contrato de Trabalho devidamente assinado ou documento que comprove a experiência.	10 (dez) pontos para cada ano.
Experiência Profissional de Cirurgião Dentista na área privada	Declaração original expedida, em papel timbrado, datado e assinado pelo Gestor do Órgão Competente e/ou Contrato de Trabalho devidamente assinado ou documento que comprove a experiência.	05 (cinco) pontos para cada ano
TÍTULOS PARA O CARGO DE CIRURGIÃO DENTISTA ESF		
Requisito	Documento exigido para comprovação	Pontos Unitários
Curso de Pós Graduação	Certificado de Curso em Pós Graduação com duração mínima de 360hs.	5 (cinco) pontos para cada pós
Experiência Profissional de Cirurgião Dentista na área pública	Declaração original expedida, em papel timbrado, datado e assinado pelo Gestor do Órgão Competente e/ou Contrato de Trabalho devidamente assinado ou documento que comprove a experiência.	10 (dez) pontos para cada ano.
Experiência Profissional de Cirurgião Dentista na área privada	Declaração original expedida, em papel timbrado, datado e assinado pelo Gestor do Órgão Competente e/ou Contrato de Trabalho devidamente assinado ou documento que comprove a experiência.	05 (cinco) pontos para cada ano

**OBS: Experiência acima de 06 (seis) meses será considerada 01 (um) ano.
Experiência abaixo de 06(seis) meses não será pontuada.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA

CNPJ: 18.241.778/0001-58 Inscrição Estadual: Isento

Praça Belo Horizonte, 22 - Centro

CEP: 37.920-000 - São João Batista do Glória - MG

Tel/Fax: (35) 3524-0900

6.3 – O certificado de pós graduação e o comprovante de experiência profissional serão aceitos quando expedidos por instituição autorizada e regularmente constituída;

6.4 – Os títulos, certificados e comprovantes deverão ser apresentados no ato da inscrição juntamente com o *curriculum vitae*;

6.5 – A análise dos títulos é de caráter eliminatório até a exigência da titulação mínima conforme itens III e IV e daí por diante terá caráter classificatório;

6.6 – A nota final da análise dos títulos será constituída do somatório dos pontos obtidos pelo candidato;

VII. – DO RESULTADO DA ANÁLISE/AVALIAÇÃO DE TÍTULOS:

7.1 - O Resultado da análise/avaliação será publicado site oficial (www.gloria.mg.gov.br) e afixado no quadro de avisos da Prefeitura Municipal, conforme dispõe na Lei Orgânica Municipal.

VIII. – DO RESULTADO FINAL:

8.1 – O resultado final será calculado pela soma geral dos pontos obtidos na forma do item VI deste Edital.

IX. – DA CLASSIFICAÇÃO:

9.1 – Os candidatos serão classificados por ordem decrescente do total de pontos obtidos, sendo o primeiro colocado o candidato que obtiver maior número de pontos.

9.2 – Serão inabilitados os candidatos que não satisfizerem o mínimo exigido para a área que estiver habilitado.

9.3 – Serão considerados os seguintes aspectos, por ordem de prioridade, para desempate:

a) o candidato que obtiver maior número de pontos em experiência profissional de Cirurgião Dentista na área pública.

b) possuir maior idade.

X. – DA HOMOLOGAÇÃO:

10.1 – O resultado final deste Processo Seletivo será homologado pela Prefeita Municipal através de Decreto de Homologação que será publicado no Quadro de avisos e no site www.gloria.mg.gov.br.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA

CNPJ: 18.241.778/0001-58 Inscrição Estadual: Isento

Praça Belo Horizonte, 22 - Centro

CEP: 37.920-000 - São João Batista do Glória - MG

Tel/Fax: (35) 3524-0900

10.2 – O resultado preliminar, ainda que homologado, poderá ser revisto pela Administração Pública, quando provido o recurso administrativo.

10.3 – O resultado final, ainda que homologado, poderá ser revisto de ofício pela Administração Pública, quando apurada irregularidade na documentação apresentada pelo candidato no processo de seleção.

10.4 – A modificação do resultado final importará na publicação da reclassificação dos candidatos, impondo a extinção do contrato daquele que, eventualmente contratado no período, não tiver alcançado pontuação suficiente para contratação em face da nova classificação, de acordo com a ordem classificatória.

XI. - DO PRAZO DE VALIDADE DO PROCESSO SELETIVO

11.1 - O presente Processo Seletivo terá prazo de validade de 01 (um) ano, prorrogável uma vez por até igual período.

XII. – DA CONTRATAÇÃO:

12.1 – Os candidatos aprovados no processo seletivo, obedecido à classificação final, serão convocados para contratação, dentro do número de vagas, a critério e necessidade da Administração.

12.2 – O candidato aprovado no certame poderá ser admitido em caráter temporário, pelo prazo de até 01 (um) ano, podendo ser prorrogado uma única vez por igual período por conveniência da Administração Pública, salientando-se que o contrato poderá ser rescindido a qualquer momento por conveniência da Administração ou em caso de realização de concurso público onde serão convocados os classificados do concurso.

12.3 – Os contratados serão lotados junto à Secretaria Municipal de Saúde.

12.4 – O candidato convocado deverá comparecer junto ao Departamento de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de São João Batista do Glória, na Praça Belo Horizonte, nº 22, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas a contar da convocação, munido da documentação abaixo, para assinar o contrato, sob pena de sua desídia ser considerada renúncia ao objeto do certame, à relação jurídica e ao direito de contratar com a municipalidade, sendo convocado o próximo classificado da lista.

- a) Original e xérox da Carteira de Identidade e do CPF;
- b) Original e xérox da Carteira de Identificação profissional expedida pelo órgão de classe competente;
- c) 02 (duas) fotos 3/4, coloridas e recentes;
- d) Certificado de reservista, se do sexo masculino;



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA

CNPJ: 18.241.778/0001-58 Inscrição Estadual: Isento

Praça Belo Horizonte, 22 - Centro

CEP: 37.920-000 - São João Batista do Glória - MG

Tel/Fax: (35) 3524-0900

- e) Declaração firmada pelo convocado de não haver sofrido, no exercício profissional ou de qualquer função pública, penalidade disciplinar por prática de atos desabonadores ou condenação por crime ou contravenção;
- f) Declaração de in acumulação de cargos;
- g) Comprovante de endereço;
- h) Original e xerox do Título de Eleitor e do último comprovante de votação ou Certidão do Cartório Eleitoral;
- i) Original e xerox do PIS ou PASEP (quando possuir);
- j) Original e xerox da certidão de nascimento de filhos menores de 14 anos, se tiver;
- k) Original e xerox da Certidão de nascimento ou casamento;
- l) Atestado Médico Ocupacional;
- m) Atestado de antecedentes criminais da Justiça Estadual e Federal;

XIII. – RECURSO ADMINISTRATIVO E REVISÃO:

13.1 – Os recursos acerca do Processo Seletivo deverão ser dirigidos a Comissão do Processo Seletivo e deverão ser protocolizados no Departamento Jurídico, no Paço Municipal, localizado na Praça Belo Horizonte, nº 22, Centro, em São João Batista do Glória – Minas Gerais, no prazo de **02 (dois) dias úteis** a contar da publicação do resultado.

13.2 – Os recursos serão julgados pela Comissão Organizadora.

13.3 – O recurso intempestivo será indeferido.

13.4 – Os recursos devem ser cabalmente motivados, sob pena de não serem conhecidos, como não o serão, igualmente, se apenas versarem sobre juízo de valor emitidos pelos examinadores e as notas atribuídas.

13.5 – Não serão aceitos recursos via fax ou via correio eletrônico.

13.6 – Em nenhuma hipótese serão aceitos pedidos de revisão de recursos.

XIV. – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

14.1 – A aprovação no processo seletivo simplificado assegurará apenas a expectativa de direito à contratação temporária, ficando a concretização desse ato condicionada à observância das disposições legais pertinentes, das disponibilidades de recursos, do exclusivo interesse e conveniência da Administração Pública, da rigorosa ordem de classificação e do prazo de validade do processo seletivo.

14.2 – Toda a documentação entregue pelo candidato conforme solicitado neste Edital, não será devolvida, ficando arquivada nos autos do referido processo seletivo.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA

CNPJ: 18.241.778/0001-58 Inscrição Estadual: Isento

Praça Belo Horizonte, 22 - Centro

CEP: 37.920-000 - São João Batista do Glória - MG

Tel/Fax: (35) 3524-0900

14.3 – A inexatidão, a falsidade de declaração, as irregularidades nos documentos ou no certame, verificadas a qualquer tempo, em especial por ocasião da contratação, acarretará a nulidade da inscrição com todas as suas decorrências, sem prejuízo das demais medidas de ordem administrativa, cível ou criminal.

14.4 – Na desistência, renúncia ou eliminação de algum candidato aprovado dentro do número de vagas, estas serão preenchidas pelos demais, observando-se a ordem decrescente de classificação.

14.5 – É legalmente competente o Foro da Comarca de Passos/MG para dirimir quaisquer dúvidas referentes a este processo seletivo, com renúncia a qualquer outro, ainda que mais privilegiado.

14.6 – Os casos omissos serão dirimidos pela Comissão de Seleção, observados os princípios e normas que regem a Administração Pública.

São João Batista do Glória/MG, 25 de Maio de 2018

APARECIDA NILVA DOS SANTOS
PREFEITA MUNICIPAL

NEUZA COSTA DE OLIVEIRA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA

CNPJ: 18.241.778/0001-58 Inscrição Estadual: Isento

Praça Belo Horizonte, 22 - Centro

CEP: 37.920-000 - São João Batista do Glória - MG

Tel/Fax: (35) 3524-0900

ANEXO I- FICHA DE INSCRIÇÃO:

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO nº 018/2018 – CIRURGIÃO DENTISTA FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME DO CANDIDATO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

RG: _____ U.F. _____

CPF: _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ CEP: _____

TEL: _____ CEL: _____ E-

-MAIL: _____

CANDIDATO AO CARGO DE: _____

Assinale com um X os documentos contidos no envelope:

- () Cópia simples da cédula de identidade;
- () Cópia simples do Cadastro de Pessoa Física;
- () Cópia simples do comprovante de Residência;
- () Cópia simples do Título de Eleitor e comprovante da última votação;
- () Comprovante de Escolaridade em conformidade com a habilitação exigida;
- () *Curriculum Vitae* detalhado, bem como documentos hábeis a comprovar a experiência profissional e os títulos mencionados,
- () Comprovante de Registro no Conselho Profissional, conforme a área de atuação;
- () Comprovação de experiência profissional;
- () Instrumento procuratório específico, com firma reconhecida em cartório, se o candidato inscrito por meio de procurador, bem como cópia simples do documento de identidade do procurador;
- () Outros

DECLARAÇÃO

Atesto sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações prestadas nesta Ficha de Inscrição, bem como a veracidade dos documentos entregues, estando de acordo com as normas deste Processo Seletivo.

Declaro ainda, ter conhecimento das exigências mínimas previstas no Edital que regulamenta o Processo Seletivo, e que aceito e atendo a todos os requisitos mínimos e condições estabelecidas para o exercício do cargo, comprometendo-me, ainda, a sua devida comprovação, quando exigida.

São João Batista do Glória/MG, _____

Assinatura do Candidato



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA

CNPJ: 18.241.778/0001-58 Inscrição Estadual: Isento

Praça Belo Horizonte, 22 - Centro

CEP: 37.920-000 - São João Batista do Glória - MG

Tel/Fax: (35) 3524-0900

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO nº 018/2018 – CIRURGIÃO DENTISTA ESF FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME DO CANDIDATO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

RG: _____ U.F. _____

CPF: _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ CEP: _____

TEL: _____ CEL: _____ E-

-MAIL: _____

CANDIDATO AO CARGO DE: _____

Assinale com um X os documentos contidos no envelope:

- () Cópia simples da cédula de identidade;
- () Cópia simples do Cadastro de Pessoa Física;
- () Cópia simples do comprovante de Residência;
- () Cópia simples do Título de Eleitor e comprovante da última votação;
- () Comprovante de Escolaridade em conformidade com a habilitação exigida;
- () *Curriculum Vitae* detalhado, bem como documentos hábeis a comprovar a experiência profissional e os títulos mencionados,
- () Comprovante de Registro no Conselho Profissional, conforme a área de atuação;
- () Comprovação de experiência profissional;
- () Instrumento procuratório específico, com firma reconhecida em cartório, se o candidato inscrito por meio de procurador, bem como cópia simples do documento de identidade do procurador;
- () Outros

DECLARAÇÃO

Atesto sob as penas da lei, serem verdadeiras todas as informações prestadas nesta Ficha de Inscrição, bem como a veracidade dos documentos entregues, estando de acordo com as normas deste Processo Seletivo.

Declaro ainda, ter conhecimento das exigências mínimas previstas no Edital que regulamenta o Processo Seletivo, e que aceito e atendo a todos os requisitos mínimos e condições estabelecidas para o exercício do cargo, comprometendo-me, ainda, a sua devida comprovação, quando exigida.

São João Batista do Glória/MG, _____

Assinatura do Candidato



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA

CNPJ: 18.241.778/0001-58 Inscrição Estadual: Isento

Praça Belo Horizonte, 22 - Centro

CEP: 37.920-000 - São João Batista do Glória - MG

Tel/Fax: (35) 3524-0900

ANEXO II – CRONOGRAMA DO PROCESSO SELETIVO N° 018/2018 – CIRURGIÃO DENTISTA

ITEM	ATIVIDADES	DATA
01	Publicação do Edital	26/05/2018
02	Período de Inscrição	28/05/2018 à 05/06/2018 (horário 08:00 às 11:00, somente em dias úteis)
03	Avaliação dos Títulos e Análise Curricular	06/06/2018
04	Publicação do Resultado Preliminar da Análise Curricular	07/06/2018 no site www.gloria.mg.gov.br no campo Transparência/ Concursos e no Mural da Prefeitura
05	Prazo para Interposição de Recursos	08/06/2018 a 11/06/2018 (horário 08:00 às 11:00, somente em dias úteis)
06	Avaliação dos Recursos	12/06/2018
07	Publicação do Resultado Final da Análise Curricular	13/06/2018 no site www.gloria.mg.gov.br no campo Transparência/ Concursos e no Mural da Prefeitura