



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE DO SECRETÁRIO**

**ERRATA DE EDITAL – 002/2016 SAMU**

**EDITAL Nº 002/2016 PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS DE NÍVEL SUPERIOR E NÍVEL MÉDIO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU DO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB.**

**No item 3.1, quadro II onde lê-se:**

**3. Inscrição**

3.1 As inscrições acontecerão no período de **06/06/2016 a 09/06/2016**, no horário das 08:00h às 14:00h, no setor de protocolo da Sede da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, localizada na Av. Júlia Freire, S/N, Torre – João Pessoa/PB, CEP. : 58.040-440.

**Leia-se :**

3.1 As inscrições acontecerão no período de **07/06/2016 a 09/06/2016**, no horário das 08:00h às 14:00h, no setor de protocolo da Sede da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, localizada na Av. Júlia Freire, S/N, Torre – João Pessoa/PB, CEP. : 58.040-440.

**No item 3.2, quadro II onde lê-se:**

3.2. No ato da inscrição o candidato deverá fazer a entrega da seguinte documentação:

a) Ficha de inscrição devidamente preenchida, conforme modelo no Anexo III;

b) Cópia autenticada dos seguintes documentos:

- RG;
- CPF;
- Título de eleitor;
- Carteira de trabalho, frente e verso da foto;
- Comprovante de votação na última eleição;
- Carteira reservista, se do sexo masculino;
- Cópia do comprovante de residência;
- 02 fotos 3x4;
- Diploma ou certificado do curso referente ao cargo inscrito;
- Carteira do conselho de classe referente ao cargo pretendido;
- Nada consta atualizado do conselho de classe;
- PIS/PASEP;
- Currículo Resumido (Anexo IV ou V) devidamente comprovado, com cópias autenticadas;
- Laudo médico emitido pela FUNAD (se pessoa com necessidades especiais);



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE DO SECRETÁRIO**

**Leia-se :**

3.2. No ato da inscrição o candidato deverá fazer a entrega da seguinte documentação:

- a) Ficha de inscrição devidamente preenchida, conforme modelo no Anexo III;
- b) Cópia autenticada dos seguintes documentos:

- RG;
- CPF;
- Título de eleitor;
- Carteira de trabalho, frente e verso da foto;
- Comprovante de votação na última eleição;
- Carteira reservista, se do sexo masculino;
- Cópia do comprovante de residência;
- 02 fotos 3x4;
- Diploma ou certificado do curso referente ao cargo inscrito;
- Carteira do conselho de classe referente ao cargo pretendido;
- Nada consta atualizado do conselho de classe;
- PIS/PASEP;
- Currículo Resumido (Anexo IV ou V) devidamente comprovado, com cópias autenticadas;
- Laudo médico emitido pela FUNAD (se pessoa com necessidades especiais);
- **Carta de Intenção (Anexo VIII)**

**Anexo I – onde lê-se**

**ANEXO I**

**Calendário de Atividades**

<b>ETAPA</b>	<b>DATA</b>
Divulgação do processo seletivo	<b>06/06/2016</b>
Período de Inscrições	<b>07/06 a 09/06/2016</b>
Divulgação das Inscrições validadas	<b>10/06/2016</b>
Fase 1: Análise Curricular	<b>11/06 a 14/06/2016</b>
Resultado: Fase 1	<b>15/06/2016</b>
Prazo para recursos Fase 1	<b>16/06 a 17/06/2016</b>
Resultado final da Fase 1 após recursos e Convocação para Fase 2	<b>18/06/2016</b>
Realização da Fase 2 : Entrevista Individual	<b>20 e 21/06</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**GABINETE DO SECRETÁRIO**

Resultado Fase 2 para todos os cargos	<b>22/06/2016</b>
Prazo para recursos Fase 2	<b>27 e 28/06/2016</b>
Resultado final do processo	<b>28/06/2016</b>
Homologação do Resultado Final do Processo Seletivo	<b>29/06/2016</b>

Leia-se

**ANEXO I**

**Calendário de Atividades**

<b>ETAPA</b>	<b>DATA</b>
Divulgação do processo seletivo	<b>06/06/2016</b>
Período de Inscrições	<b>07/06 a 09/06/2016</b>
Divulgação das Inscrições validadas	<b>10/06/2016</b>
Fase 1: Análise Curricular	<b>11/06 a 14/06/2016</b>
Resultado: Fase 1	<b>15/06/2016</b>
Prazo para recursos Fase 1	<b>16/06 a 17/06/2016</b>
Resultado final da Fase 1 após recursos e Convocação para Fase 2	<b>18/06/2016</b>
Realização da Fase 2 : Entrevista Individual	<b>20 e 21/06</b>
Resultado Fase 2 para todos os cargos	<b>22/06/2016</b>
Prazo para recursos Fase 2	<b>27 e 28/06/2016</b>
<b>Resultado final do processo</b>	<b>29/06/2016</b>
Homologação do Resultado Final do Processo Seletivo	<b>29/06/2016</b>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE DO SECRETÁRIO**

No Anexo II onde lê-se:

**ANEXO II**

FICHA DE INSCRIÇÃO			
<b>I – Cargo / Função:</b>			
<b>II - Dados Pessoais</b>			
<b>3 – Nome Completo:</b>			
<b>4 - RG: (N.º - Órgão Emissor)</b>	<b>5 - Data Emissão RG:</b> /   /	<b>6 – CPF</b>	<b>7 – Data Nasc.:</b> /   /
<b>8 – Nacionalidade:</b>	<b>9 - Naturalidade:</b>		<b>10 - Sexo:</b> Masc. Fem.
<b>11 – Nome do Pai:</b>		<b>12 – Nome da Mãe:</b>	
<b>III - Dados Complementares I (Contato)</b>			
<b>13 - Endereço (Rua, AV, etc.)</b>			
<b>14 - Número:</b>	<b>15 - Complemento:</b>	<b>16 - Bairro:</b>	
<b>17 - Cidade:</b>		<b>18 - UF:</b>	<b>19 - CEP:</b>
<b>20 - Fone 1:</b> (   ) -	<b>21 - Fone 2:</b> (   ) -	<b>22 – Fone 3 (Recado)</b> (   ) -	
<b>23 – email:</b>			
<b>IV - Dados Complementares II (Formação)</b>			
<b>24 – Nível de Instrução:</b> <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Graduado <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> Mestre <input type="checkbox"/> Autor			
<b>25 – Formação (Graduação):</b>			
<b>26 – Instituição:</b>		<b>27 – Ano de Conclusão:</b>	

Declaro ter ciência de que o preenchimento e assinatura desta ficha de inscrição implica na aceitação das condições do Processo Seletivo Simplificado para a UPA Cruz das Armas - EDITAL Nº. 001/2016/SMS/DGTES.

Data: / / 2016

**Assinatura do Candidato**  
(Igual à assinatura do documento de Identificação)

**Comprovante de Inscrição**

<b>Nome do Candidato:</b>	<b>PREFEITURA DE</b> <b>JOÃO</b> <b>PESSOA</b> <b>INTREPIDA AS ORIGENS</b>		
<b>Cargo inscrito:</b>			
<b>Portador de Necessidades Especiais: SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>Data da inscrição:</b>	/ / 2016
<b>Assinatura da Comissão</b>			



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE DO SECRETÁRIO**

**Leia-se :**

**ANEXO II**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

<b>I - Cargo / Função:</b>			
<b>II - Dados Pessoais</b>			
3 - Nome Completo:			
4 - RG: (N.º - Órgão Emissor)	5 - Data Emissão RG: / /	6 - CPF	7 - Data Nasc,: / /
8 - Nacionalidade:	9 - Naturalidade:		10 - Sexo: Masc. Fem.
11 - Nome do Pai:		12 - Nome da Mãe:	
Portador de Necessidades Especiais: SIM      NÃO			
<b>III - Dados Complementares I (Contato)</b>			
13 - Endereço (Rua, AV, etc.)			
14 - Número:	15 - Complemento:		16 - Bairro:
17 - Cidade:		18 - UF:	19 - CEP:
20 - Fone 1: ( ) -	21 - Fone 2: ( ) -	22 - Fone 3 (Recado) ( ) -	
23 - email:			
<b>IV - Dados Complementares II (Formação)</b>			
24 - Nível de Instrução: <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> graduado <input type="checkbox"/> especialista <input type="checkbox"/> mestre <input type="checkbox"/> tutor			
25 - Formação (Graduação):			
26 - Instituição:		27 - Ano de Conclusão:	

Declaro ter ciência de que o preenchimento e assinatura desta ficha de inscrição implica na aceitação das condições do Processo Seletivo Simplificado para a UPA Cruz das Armas - EDITAL Nº. 001/2016/SMS/DGES.

Data: / / 2016

**Assinatura do Candidato**  
(Igual à assinatura do documento de identificação)

**Comprovante de Inscrição**

Nome do Candidato:	PREFEITURA DE	
Cargo inscrito:	JOÃO	
Portador de Necessidades Especiais: SIM      NÃO	PESSOA	
Data da inscrição: ____ / ____ / 2016		
Assinatura da Comissão		



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE DO SECRETÁRIO**

No Anexo VI onde lê-se:

**ANEXO VI**

**MODELO DE RECURSOS**

**À COMISSÃO ORGANIZADORA E JULGADORA DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DO EDITAL Nº 001/2016 PARA PROVIMENTO DE VAGAS DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) CRUZ DAS ARMAS NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA.**

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

**Documento de Identidade:** \_\_\_\_\_ **CPF** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Vaga:** \_\_\_\_\_

**Fundamentação (resumida, clara e objetiva):**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Data:** \_\_\_\_\_ **Assinatura:** \_\_\_\_\_

**OBS:** O Prazo para impetrar recurso é de 2 (dois) dias úteis contados a partir do dia da publicação do resultado provisório de classificação. Não serão aceitos recursos por meio não especificado neste edital ou fora do horário estipulado neste edital.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE DO SECRETÁRIO**

No Anexo VI leia-se

**ANEXO VI**

**MODELO DE RECURSOS**

**À COMISSÃO ORGANIZADORA E JULGADORA DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DO EDITAL Nº 002/2016 PARA PROVIMENTO DE VAGAS DO SAMU NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA.**

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

**Documento de Identidade:** \_\_\_\_\_ **CPF** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

**Vaga:** \_\_\_\_\_

**Fundamentação (resumida, clara e objetiva):**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Data:** \_\_\_\_\_ **Assinatura:** \_\_\_\_\_

OBS: O Prazo para impetrar recurso é de 2 (dois) dias úteis contados a partir do dia da publicação do resultado provisório de classificação. Não serão aceitos recursos por meio não especificado neste edital ou fora do horário estipulado neste edital.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE DO SECRETÁRIO**

**No Anexo VII onde lê-se:**

## **ANEXO VII**

## **MODELO DA CARTA DE INTENÇÃO**

**À COMISSÃO ORGANIZADORA E JULGADORA DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DO EDITAL Nº 001/2016 PARA PROVIMENTO DE VAGAS DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) CRUZ DAS ARMAS NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA.**

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

**Documento de Identidade:** \_\_\_\_\_ **CPF** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

Vaga: \_\_\_\_\_

(Especificar experiência profissional e disponibilidade de horário)

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO PESSOA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
GABINETE DO SECRETÁRIO**

No Anexo VII leia-se

**ANEXO VII**

**MODELO DA CARTA DE INTENÇÃO**

**À COMISSÃO ORGANIZADORA E JULGADORA DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO DO EDITAL Nº 002/2016 PARA PROVIMENTO DE DO SAMU NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA.**

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

**Documento de Identidade:** \_\_\_\_\_ **CPF** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_

**Vaga:** \_\_\_\_\_

**(Especificar experiência profissional e disponibilidade de horário)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Data:** \_\_\_\_\_ **Assinatura:** \_\_\_\_\_