



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



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

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

Leia-se

**ANEXO I**

**Calendário de Atividades**

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



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

No Anexo II onde lê-se:

**ANEXO II**

FICHA DE INSCRIÇÃO			
I – Cargo / Função:			
II - Dados Pessoais			
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:	
III - Dados Complementares I (Contato)			
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:			
IV - Dados Complementares II (Formação)			
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/DGTES.

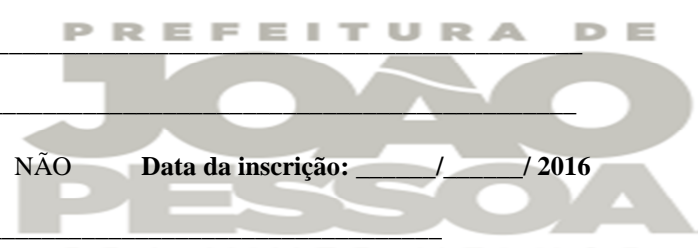
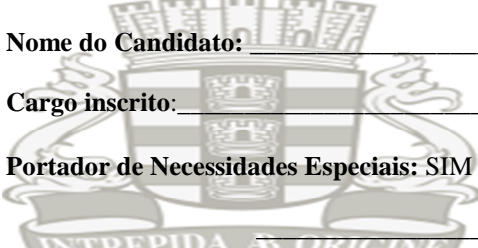
Data: / / 2016

**Assinatura do Candidato**

(Igual à assinatura do documento de Identificação)

**Comprovante de Inscrição**

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





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

Leia-se :

ANEXO II

FICHA DE INSCRIÇÃO			
I – Cargo / Função:			
II - Dados Pessoais			
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			
III - Dados Complementares I (Contato)			
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:			
IV - Dados Complementares II (Formação)			
24 – Nível de Instrução: <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/> Mestre <input type="checkbox"/> Doutor			
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/DGTES.

Data: / / 2016

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

Comprovante de Inscrição

Nome do Candidato: _____	PREFEITURA DE
Cargo inscrito: _____	<b>JOÃO</b>
Portador de Necessidades Especiais: SIM    NÃO    Data da inscrição: ____/____/2016	<b>PESSOA</b>
Assinatura da Comissão	PRA VIVER MELHOR



**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.







