**PREFEITURA MUNICIPAL DE CALDAS NOVAS**

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO, NOMEAÇAO E DE POSSE 003/2018 (8ª chamada)**

**CONCURSO PÚBLICO EDITAL 001/2016**

O Prefeito de Caldas Novas, no uso das atribuições legais e regimentais, e considerando a homologação do resultado do Concurso Público n°. 001/2016, para provimento de vagas do quadro permanente do Pessoal da Prefeitura Municipal de Caldas Novas e Secretaria Municipal de Saúde de Caldas Novas, CONVOCA os candidatos habilitados, relacionados no Anexo I deste Edital com vistas à nomeação para os cargos efetivos, observados as seguintes condições:

**DA ENTREGA DOS DOCUMENTOS E ASSINATURA DO TERMO DE INTERESSE NA VAGA**

1. Os Candidatos relacionados no Anexo I do presente Edital deverão comparecer no Departamento de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde, sito á Rua 08 Quadra 13 Lote11, Itaici II, Caldas Novas-GO, CEP: 75.690-000 nos dias **ÚTEIS** entre as datas de **23 de novembro de 2018 até 22 de dezembro de 2018, no horário das 08h00min ás 12h00min e das 14h00min ás 17h00min**, para a entrega dos documentos relacionados no Anexo II deste Edital e para a assinatura do Termo de interesse na Vaga.

1.1 Por ordem de chegada dos candidatos serão distribuídas senhas limitadas à capacidade de atendimento.

1.2 Não serão recebidos documentos de forma parcial, sendo que a falta de qualquer documento constantes no anexo II acarretará o não cumprimento da exigência do item 1.

1.3 O não comparecimento nos termos do item 1 do presente edital, implicará a perda do direito á nomeação ao cargo para o qual o candidato foi aprovado.

1.4 É única e exclusiva responsabilidade do candidato proceder à abertura de conta corrente para recebimento de seus vencimentos pela Caixa Econômica Federal. O candidato, antes de proceder a entrega dos documentos relacionados no anexo II do presente Edital, na hora e data designados no item 1, deverá comparecer a um Correspondente Bancário na Caixa, a fim de realizar a abertura da conta.

**DA AVALIAÇÃO MÉDICA**

2. A avaliação da junta médica oficial dar-se-á, em momento anterior à posse, da seguinte forma:

2.1 Quanto a avaliação médica, para atestar a aptidão física e mental para o exercício do cargo, cada candidato deverá comparecer no Departamento de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde, **nos dias úteis entre as datas de 23 de novembro de 2018 a 23 de dezembro de 2018.**

2.2 A não realização da avaliação médica ou não apresentação dos exames exigidos impedirá o exercício do cargo

**DOS ATOS DE NOMEAÇÃO**.

3. A publicação dos atos de nomeação ocorre pela publicação deste ato.

**DA POSSE**

4. Cumpridas as exigências constantes neste Edital, será marcada a dada da solenidade de posse ao candidato, observando o prazo para a posse na forma do artigo 20, §1º da Lei Complementar Municipal nº. 021, de 03 de julho de 2014 (Regime Jurídico dos Servidores Públicos do Município de Caldas Novas, de suas Autarquias e Fundações).

**DA APRESENTAÇÃO PARA O EXERCICÍO CARGO**

5. O candidato mediante requerimento no ato da entrega dos documentos mencionados no Item 1 terá o prazo de até 30 (trinta) dias para entrar em exercício, na forma do art. 23 da Lei Complementar nº. 021/2014.

6. Empossado e devidamente lotado o candidato deverá entrar em exercício (início das atividades) imediatamente no prazo requerido (máximo de 30 dias) para desempenhar suas funções no local de trabalho.

A relação dos candidatos convocados está disponível na mural das publicações da Secretaria Municipal de Saúde de Caldas Novas, Goiás, localizada na Rua 08, Quadra 13, Lote 11, Casa 01, Itaíci II e, no Sítio eletrônico da Universidade Federa de Goiás – UFG, Centro de Seleção, [http://centrodeselecao.ufg.br/2016/concursocaldasnovassaude](http://centrodeselecao.ufg.br/2016/concrusocaldasnovassaude).

**\* Em atendimento a decisão proferida nos autos de número 0397099.37 (Ação Civil Pública) Vara das Fazendas Públicas do Município de Caldas Novas, Goiás.**

**\*\* O 20º aprovada geral, fora aprovada em 1º lugar para PNE, convocada na 1ª chamada.**

Caldas Novas, 22 de novembro de 2018.

Evando Magal Abadia Correia e Silva

Prefeito Municipal

**CONCURSO PÚBLICO PARA O PROVIMENTO DE VAGAS DO QUADRO PERMANENTE DO PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CALDAS NOVAS**

**ANEXO I – RELAÇÃO DE CANDIDATOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CLASSIFICAÇÃO** | **CARGO** | **NOME** | **INSCRIÇÃO** |
| **31º** | **AGENTE DE VIGILÂNCIA** | **DAINE CAROLINE REIS DA SILVA** | **1619001040** |
| **32º** | **AGENTE DE VIGILÂNCIA** | **RICARDO RODRIGUES SOUSA** | **1619014084** |
| **25º** | **TÉCNICO EM RADIOLOGIA** | **LEONARDO LIMA DA COSTA** | **1619026209** |
| **26º** | **TÉCNICO EM RADIOLOGIA** | **RAPHAEL VICENTE DE FREITAS** | **1619026575** |
| **27º** | **TÉCNICO EM RADIOLOGIA** | **ALLINE DIAS DA SILVA FERREIRA** | **1619018551** |
| **1º** | **MOTORISTA DE VEÍCULOS PESADOS EMERGÊNCIAIS \*** | **ANTÔNIO RICARDO DA SILVA LIMA** | **1619011390** |
| **2º** | **MOTORISTA DE VEÍCULOS PESADOS EMERGÊNCIAIS \*** | **WILLIAN DE MEDEIROS CARDOSO** | **1619018197** |
| **4º** | **MOTORISTA DE VEÍCULOS PESADOS EMERGÊNCIAIS \*** | **JOSÉ ENILDO FERREIRA DE SOUSA** | **1619006733** |
| **5º** | **MOTORISTA DE VEÍCULOS PESADOS EMERGÊNCIAIS \*** | **LEÔNIO OTTO NASCIMENTO** | **1619011866** |
| **6º** | **MOTORISTA DE VEÍCULOS PESADOS EMERGÊNCIAIS \*** | **MARCOS OLIVEIRA DEJESUS** | **1619020702** |
| **7º** | **MOTORISTA DE VEÍCULOS PESADOS EMERGÊNCIAIS \*** | **JULCIR ROMOALDO BANDIERA** | **1619026836** |
| **9º** | **MOTORISTA DE VEÍCULOS PESADOS EMERGÊNCIAIS \*** | **ROBSON SILVA MOREIRÃO** | **1619001930** |
| **10º** | **MOTORISTA DE VEÍCULOS PESADOS EMERGÊNCIAIS \*** | **MÁRCIO JÚNIOR DA SILVA** | **1619025157** |
| **12º** | **MOTORISTA DE VEÍCULOS PESADOS EMERGÊNCIAIS \*** | **EDSON RODRIGUES VELOSO NETO** | **1619030224** |
| **13º** | **MOTORISTA DE VEÍCULOS PESADOS EMERGÊNCIAIS \*** | **MARCOS CARDOSO SILVEIRA** | **1619023809** |
| **14º** | **MOTORISTA DE VEÍCULOS PESADOS EMERGÊNCIAIS \*** | **GERALDO CÂNDIDO OLIVEIRA FILHO** | **1619025951** |
| 5º | AUXILIAR DE LABORATÓRIO | YASMIM DA CUNHA LIMA | 1619000109 |
| 5º | BIOMÉDICO | GRAZZIELLE GUIMARÃES DE MATOS | 1619003520 |
| 1º | BIOQUÍMICO | LORENA ROVER ROSA | 1619026937 |
| **5º (FINAL DE FILA)** | **MÉDICO AMBULATÓRIO CARDIOLOGISTA** | **CAROLINA VASCONCELOS** | **1619010593** |
| 12º | MÉDICO PLANTONISTA CIRURGIA GERAL | GILBERTO BERNAL RESENDE | 1619019697 |
| 4º | MÉDICO AMBULATÓRIO DERMATOLOGISTA | ANA CAROLINA COSTA DA SILVA | 1619025589 |
| 11º | CIRURGIÃO DENTISTA 40 HORAS | KAROLINE ALVES PEREIRA | 1619007646 |
| 12º | CIRURGIÃO DENTISTA 40 HORAS | GARITHUZY MACEDO OLIVEIRA CORREA | 1619022210 |
| 16º | ENFERMEIRO ESF 40 HORAS | FABRÍCIA ALMEIDA SANTOS LOPES | 1619030875 |
| 17º | ENFERMEIRO ESF 40 HORAS | MARIANA DOS SANTOS RIBEIRO | 1619007436 |
| 28º | MÉDICO ESF 40 HORAS | HINGRYD EMMYLLY FERREIRA CUNHA | 1619022835 |
| 29º | MÉDICO ESF 40 HORAS | RUI ALBUQUERQUE OLIVEIRA JÚNOR | 1619024252 |
| 30º | MÉDICO ESF 40 HORAS | CAMILA MARIANA DE CAMARGOS FRANÇA | 1619013240 |
| 31º | MÉDICO ESF 40 HORAS | LARISSA ARRUDA FERREIRA | 1619025248 |
| 32º | MÉDICO ESF 40 HORAS | PRISCILA EMANUELA MOURA WEIBER TEIXEIRA | 1619020844 |
| 33º | MÉDICO ESF 40 HORAS | MARLUS APARECIDO DE SOUZA FERRIRA | 1619013089 |
| 34º | MÉDICO ESF 40 HORAS | DAVID VALADÃO DE SOUZA LIMA | 1619028482 |
| 35º | MÉDICO ESF 40 HORAS | MAURÍCIO AGNE NEUWALD | 1619029926 |
| **19º** | **FARMACÊUTICO\*\*** | **PAULINA PATENTE PEREIRA** | **1619005147** |
| **21º** | **FARMACÊUTICO \*\*** | **DANIELLY PACHECO**  | **1619006016** |
| 12º | PSICÓLOGO | DELMA DE ARAÚJO NASCIMENTO | 1619014724 |
| 3º | MÉDICO AMBULATÓRIO OTORRINO | LETÍCIA DE ÁVILA CAMBRAIA | 1619021785 |

**CONCURSO PÚBLICO PARA O PROVIMENTO DE VAGAS DO QUADRO PERMANENTE DO PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CALDAS NOVAS**

**ANEXO II – Documentos para nomeação**

Para posse, todos os candidatos deverão apresentar-se portando os documentos (original e cópia), listados a seguir e se submeterem ao exame médico a ser realizado pelo médico perito do Município de Caldas Novas:

1. Cédula de identidade;
2. Cadastro de Pessoa Física – CPF;
3. Título Eleitoral;
4. Certificado de Reservista ou prova de alistamento no serviço militar (para candidato do sexo masculino entre 18 e 45 anos);
5. 01 foto 3x4 recente;
6. PIS ou PASEP;
7. Comprovante de residência recente (mínimo 3 últimos meses );
8. Certidão de Quitação Eleitoral ou comprovante da última votação;
9. Certidão Negativa criminal da Justiça Estadual do domicílio do candidato;
10. Certidão Negativa criminal da Justiça Federal, expedidas em um mesmo documento, disponível no site:<HTTP:WWW.trf1.jus.br/serviços/certidão>;
11. Certidão de casamento ou de nascimento;
12. Certidão de Nascimento dos filhos menores d e21 anos;
13. Comprovante de escolaridade( exigido para o cargo) autenticado em cartório;
14. Telefone para contato;
15. Declaração de não acumulação de Cargo e Função Pública, preenchido e assinado pelo candidato (modelo em anexo);
16. Conta corrente da Caixa Econômica Federal da Agência 1839 (Caldas Novas – caso não possua conta na referida agência o candidato deverá solicitar ao Departamento de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde, a declaração para abertura da respectiva conta) ;
17. Termo de Interesse no cargo preenchido e assinado pelo candidato( modelo em anexo);
18. Declaração/Relação de Bens assinada(modelo em anexo), podendo ser substituído pela declaração de Imposto de Renda;
19. EXAMES MÉDICOS (Relação em anexo);
20. Autorização para Perícia Médica preenchida e assinada e assinada pelo(a) Diretor (a) de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Caldas Novas-GO (modelo em anexo).

Observações:

***\* Os documentos pessoais (frente e verso) deverão ser copiados um em cada folha;***

\* Não serão aceitos atestados e certidões com prazo superior a 30(trinta) dias, contados a partir da data da convocação para nomeação/posse;

\* Os exames médicos deverão ser apresentados no Departamento de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde, situada no endereço: Rua 08 qd 13 lt 11 Itaiaic II- Caldas Novas –GO.

**CONCURSO PÚBLICO PARA O PROVIMENTO DE VAGAS DO QUADRO PERMANENTE**

**DO PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CALDAS NOVAS**

**DECLARAÇÃO DE ACUMULAÇÃO DE CARGOS**

De conformidade com os incisos XVI E XVII do artigo 37 da Constituição Federal do Brasil e da Instrução Normativa nº 00015/12 do Tribunal de Contas dos Municípios, EU\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

de acordo com as normativas acima, declaro, responsabilizando-me penal e administrativamente por qualquer falsidade, incorreção ou omissão, que na esfera Federal, Estadual e Municipal, seus poderes, na Administração Direta, Sociedade de Economia Mista, Empresa, Fundações e Autarquias:

a)( ) Não ocupo qualquer cargo, função ou emprego público.

b)( ) Ocupo o(s) seguinte (s) cargo (s) função ou emprego (s) público(s):

Cargo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Órgão:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carga Horária de Trabalho:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c)( ) Estou ou ( ) não estou aposentado (a) em outro cargo/emprego público.

Identificação do Local de Trabalho

Cargo, Função ou Emprego Público:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lotação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Município:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_UF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Identificação do Declarante

RG nº:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Órgão Expedidor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de Expedição:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado Civil:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do Pai:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome da Mãe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço Residencial:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefone Residencial:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante

**CONCURSO PÚBLICO PARA O PROVIMENTO DE VAGAS DO QUADRO PERMANENTE**

**DO PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CALDAS NOVAS**

**TERMO DE INTERESSE NO CARGO**

EU,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frente à aprovação no Concurso Público da Secretaria Municipal de Saúde de Caldas Novas, confirmo o interesse de tomar posse no Cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nos termo da legislação municipal em vigor.

Caldas Novas, \_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2018.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Candidato

**CONCURSO PÚBLICO PARA O PROVIMENTO DE VAGAS DO QUADRO PERMANENTE**

**DO PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CALDAS NOVAS**

**DECLARAÇÃO DE BENS**

Declaro, nos termos da Lei, nesta data, possuo os seguintes bens:

( ) Não possuo bens a declarar

( ) Possuo bens a declarar, conforme segue abaixo:

**Casa, apartamento ou terreno**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Endereço** | **Data da aquisição** | **Valor da aquisição** | **Valor de venda atual** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Veículo**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo** | **Ano** | **Data da aquisição** | **Valor de aquisição** | **Valor de venda atual** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Outros**

|  |
| --- |
|  |
|  |

**Fontes de renda**

|  |
| --- |
|  |
|  |

NOME COMPLETO:­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CARGO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**CONCURSO PÚBLICO PARA O PROVIMENTO DE VAGAS DO QUADRO PERMANENTE**

**DO PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CALDAS NOVAS**

**ANEXO III – Relação de Exame Médicos**

1.Hemograma completo

2.Glicemia

3.Tgo

4.Tgp

5.Creatinina

6. Ureia

7.Eletrocardiograma

8. Anticolinesterase **(Para os cargos de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias)**

9.Raio X da coluna lombar **(Para os cargos de Agente Comunitário de Saúde, Agente de Combate às Endemias e Auxiliar de Serviços Gerais).**

**CONCURSO PÚBLICO PARA O PROVIMENTO DE VAGAS DO QUADRO PERMANENTE**

**DO PESSOAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CALDAS NOVAS**

**ANEXO IV – Autorização Perícia Médica**

Autorizo,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

inscrito no CPF sob o número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e RG sob o número\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,frente à aprovação no Concurso Público da Secretaria Municipal de Saúde de Caldas Novas, a realizar o exame médico admissional, (Local a ser informado no Departamento de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde), entre os dias úteis de 23 de novembro de 2018 a 22 de dezembro de 2018.

Caldas Novas,\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2018.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Departamento de Recursos Humanos

Secretaria Municipal de Saúde de Caldas Novas-GO