



A Capital da Amizade e da Prosperidade

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE GURUPI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS CLASSIFICADOS NO PROCESSO
SELETIVO SIMPLIFICADO DA SAÚDE Nº 001/2018 DA SAÚDE**

A Prefeitura Municipal de Gurupi, Estado do Tocantins, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, **CONVOCA OS CANDIDATOS ABAIXO RELACIONADOS**, classificados no Processo Seletivo Simplificado da Saúde nº 001/2018 para se apresentar no Departamento de Recursos Humanos da SEMUS de Gurupi, localizado na Av. Pernambuco, nº 1345, Centro, Gurupi – TO, no dia **06 de Agosto de 2018** a partir das 08:00hs, munidos das documentações constante no Checklist (**ANEXO I**).

CARGO: MEDICO - CLÍNICO GERAL

	CANDIDATOS	INSCRIÇÃO
1	ELISA PALMEIRA CALIL FONSECA	424
2	YUNIEL MARTÍNEZ	214
3	ANDRÉIA FERNANDES BASTOS	554
4	RAFAEL BARBOSA CARNEIRO	489
5	CELSO ROCHA DA SILVA	498
6	CAROLINE RUFONI	170
7	ELLYDA DE SOUSA BARROS IZIDIO	620
8	RONNY CLERIO HELENO DE OLIVEIRA	433
9	FERNANDA SNOVARSKI MOTA	646
10	PRISCILA FERREIRA BARBOSA	643
11	DIEGO GIOVANNI DE MELO SILVA	589
12	MANUELLA ROSA MESSIAS	648
13	LARISSA ALVES FRANCO LIMEIRA LUZ	525
14	ANITA CÉLIA NAVES DA SILVA	550
15	MARCOSA TELLES E SILVA AZEVEDO	588
16	SIMONEIDES RIBEIRO DOS SANTOS	645
17	ANA RITA DAS NEVES POLVORA	494
18	FELIPE YURI AGUIAR DA SILVEIRA	282

CARGO: MEDICO – PSF

	CANDIDATOS	INSCRIÇÃO
1	ALVARO ROCHA DE ALENCAR	342
2	ANNA CAROLINA LACERDA GUEDES	128
3	MARCELA DE SOUZA SOTTO MAYOR	593



A Capital da Amizade e da Prosperidade

**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE GURUPI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CARGO: FARMACEUTICO

	CANDIDATOS	INSCRIÇÃO
1	SIMONE COELHO ANDRADE	649
2	MAYRA GARCIA DE SOUZA	240
3	VERA LUCIA SNOVARSKI MOTA	76
4	LEANDRO CARNEIRO DE ALMEIDA	728
5	KERLLAYNE PEREIRA SIEL OLIVEIRA	41

Gurupi-TO, 03 de Agosto de 2018

Vânio Rodrigues de Souza
Secretário Municipal de Saúde



A Capital da Amizade e da Prosperidade

GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE GURUPI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I
CHECKLIST

Nome: _____

Telefone: _____

email: _____

Ítem	Relação de Documentos e Declarações
01	Documento de identidade – RG
02	Cadastro de Pessoa Física – CPF
03	Se NATURALIZADO, apresentar cópia do Diário Oficial da Portaria de Naturalização ou documento equivalente
04	Certidão de nascimento ou casamento, se viúvo(a), acompanhar certidão de óbito, se divorciado(a), acompanhar certidão com averbação
05	Título eleitoral
06	Documento com número de inscrição do PIS/PASEP, caso tenha cadastro, apresentar extrato de inexistência de registro emitido pelo Banco do Brasil (PASEP) e Caixa Econômica Federal (PIS)
07	Comprovante de endereço atualizado
08	Comprovante de escolaridade
09	Carteira Profissional
10	Certificado de reservista, para candidatos do sexo masculino com idade inferior a 45 (quarenta e cinco) anos
11	Declaração de bens (formulário próprio)
12	Declaração de acumulação ou não de cargos públicos (formulário próprio)
13	Certidão de quitação eleitoral emitida pela Justiça Eleitoral (www.tse.gov.br)
14	Declaração negativa de Parentesco
15	SALÁRIO FAMÍLIA: requerimento, documentação do filho Até 05 anos: cópia do cartão de vacinação De 06 a 14 anos: declaração escolar
16	IRRF: declaração, RG e/ou Certidão de Nascimento e CPF dos dependentes
OUTROS DOCUMENTOS APRESENTADOS/OBSERVAÇÕES	