



FUNDAÇÃO HOSP. DE SAÚDE MUNICIPAL DE ITAÚBA

CNPJ: 00.129.245/0001-13

AV. TIRADENTES, 295 – FONE/FAX 0xx66 - 3561-1200/1527

CEP 78510-000 ITAÚBA-MT



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE MUNICIPAL DE ITAÚBA EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 001/2016

A Fundação Hospitalar de Saúde Municipal de Itaúba/MT, **CONVOCA** os candidatos abaixo relacionados, aprovados no Processo Seletivo Simplificado 001/2016 realizado em 14 de fevereiro de 2016, para comparecerem a partir de 25 de fevereiro de 2016, no Departamento de Recursos Humanos, na sede da Fundação Hospitalar de Saúde Municipal de Itaúba/MT, para apresentar documentos de habilitação abaixo relacionados para tomar posse em seus respectivos cargos, no prazo de dois (02) dias úteis, contados a partir do primeiro dia útil imediatamente subsequente ao da publicação, para apresentação dos documentos exigidos para a contratação:

- a) – Certificado/Diploma, devidamente registrado, de conclusão de curso, emitido por instituição de ensino credenciada, para o cargo que se candidatou;
- b) – Registro nos respectivos Conselhos Profissionais para os cargos de Nível Superior;
- c) – Título de Eleitor com o comprovante de votação/justificativa da última eleição;
- d) – Comprovante de quitação com as obrigações militares, se do sexo masculino;
- e) – Carteira de Identidade -RG;
- f) – Cadastro de Pessoa Física -CPF;
- g) – Certidão de Nascimento/Casamento ou Escritura Pública de União Estável;
- h) – 02 fotos 3x4 atual e colorida;
- i) – Carteira de Trabalho -CTPS;
- j) – Comprovante de inscrição no PIS/PASEP;
- k) – Certidão de Nascimento dos filhos menores de 21 anos;
- l) – Certidão de Inexistência de Antecedentes Criminais dos últimos 05 (cinco) anos, expedida pelo foro da Comarca em que o candidato residir ou for domiciliado;
- m) – Atestado de Sanidade Mental (emitidos por profissionais do SUS);
- n) – Atestado Médico de capacidade Física (emitidos por profissionais do SUS);
- o) – Declaração de não infringência ao Inciso XVI – art. 37 da Constituição Federal e, disponibilidade do tempo para cumprimento de carga horária;
- p) – Comprovante de residência em nome do candidato, dos genitores ou declaração firmada pelo proprietário do imóvel com firma reconhecida;
- q) – Carteira Nacional de Habilitação para o cargo de Apoio Administrativo Educacional – Motorista, categoria C, D ou E, conforme o caso;
- r) – Comprovante se estrangeiro na forma da lei (naturalizado);
- s) – Declaração de bens;
- t) – Cópia do CPF do cônjuge, para os candidatos casados;
- u) – Numero de conta do Banco do Brasil

| Nº INSC. | NOME | CARGO |
|----------|-----------------------------------|-----------------|
| 04 | DIÉSSICA DE BARROS ASTRISSI | ENFERMEIRA |
| 03 | CLEONICE SALETE ASTRISSI DE SOUZA | TEC. ENFERMAGEM |
| 02 | LUIZA BETE HENNIG | TEC. ENFERMAGEM |
| 11 | APARECIDA PEREIRA GODOI MARIA | ZELADORA |
| 31 | RENATA RODRIGUES DE SOUZA | ZELADORA |

O não comparecimento no prazo legal implicará na desistência do classificado convocado, podendo a Fundação Hospitalar de Saúde Municipal de Itaúba/MT, convocar o(s) imediatamente posterior(s), obedecendo à ordem de classificação.



FUNDAÇÃO HOSP. DE SAÚDE MUNICIPAL DE ITAÚBA
CNPJ: 00.129.245/0001-13
AV. TIRADENTES, 295 – FONE/FAX 0xx66 - 3561-1200/1527
CEP 78510-000 ITAÚBA-MT



Itaúba/MT, em 25 de fevereiro de 2016.

DIOMAR ANTONIO DOS SANTOS
PRESIDENTE - FHSMI

