



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINÁPOLIS

CNPJ 00.965.152/0001-29

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EDITAL DE CONVOCAÇÃO 009/2009

O Secretário Municipal de Saúde de Campinápolis no uso de suas atribuições legais, em conformidade com a Lei: 11.350 de 05 de outubro de 2006, comunica a todos os interessados que no dia 22/09 à 25/09/2009, estarão abertas as inscrições para o processo Seletivo de MÉDICO (A), para prestar serviços para esta municipalidade.

REQUISITOS PARA INSCRIÇÃO:

- Vide anexos.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA INSCRIÇÃO:

- Vide anexos.

Data de inicio das inscrições: 22/09 à 25/09/2009.

Local: Secretaria Municipal de Saúde

Maiores informações no ato da Inscrição.

Campinápolis, 22 de Setembro de 2009.

JOÃO AILTON BARBOSA
Secretário Municipal de Saúde



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINÁPOLIS

CNPJ 00.965.152/0001-29

EDITAL PÚBLICO SELETIVO

PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS POR PRAZO DETERMINADO

EDITAL DE ABERTURA DE INSCRIÇÃO

A Prefeitura Municipal de Campinápolis - MT e a Secretaria Municipal de Saúde tornam público, para o conhecimento dos interessados, a abertura de inscrições para a realização do Processo Seletivo, obedecendo ao Edital de Seleção nº. 009/09 Secretaria Municipal de Saúde, para o provimento em caráter temporário.

1 – DO OBJETO

O presente edital tem por objetivo principal contratar Médico, através de teste seletivo para suprir vaga bem com titular e suplentes.

2.1 - GERAIS

- 2.1.1 – Ser brasileiro nato ou naturalizado;
- 2.1.2 – ter na data da inscrição 18 (dezoito) anos completo;
- 2.1.3 – estar em dia com as obrigações Eleitorais e de Serviço Militar (se do sexo masculino);
- 2.1.4 – estar em pleno gozo de sua sanidade física e mental;
- 2.1.5 – ter disponibilidade de tempo.

3 - DAS INSCRIÇÕES

Período de 22 a 25 de setembro de 2009.

Horário das 08:00 às 11:00 h e 13:00 às 17:00 h.

As inscrições acontecerão no seguinte endereço: Secretaria Municipal de Saúde, Campinápolis- MT.

DOCUMENTOS EXIGIDOS NO ATO DA INSCRIÇÃO

- 3.1.1 - Xerox de Identidade;
- 3.1.2 - Xerox de CPF;

4. DAS PROVAS:

- 4.1.1 - As provas serão realizadas no dia 27 de setembro de 2009.
- 4.1.2 - Local: Secretaria Municipal de Saúde ou em um outro local indicado pela equipe de aplicação das provas se caso houver necessidade.
- 4.1.3 - Horário 09:00h (horário de Brasília).

5. DA AVALIAÇÃO E DAS NOTAS

5.1– DAS VAGAS

Cargo	Salário R\$	Número de vagas
Médico	5.500,00	01



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINÁPOLIS

CNPJ 00.965.152/0001-29

5.3 DA CLASSIFICAÇÃO

- a) Serão classificados os candidatos que obtiverem o maior número de pontos (percentual)
- b) Em caso de empate entre candidatos, terá preferência para fins de classificação, o candidato mais idoso.

6. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS:

- a) O não comparecimento do candidato ao local e horário das provas implicará na sua desistência e desclassificação;
- b) A Secretaria Municipal de Saúde fará divulgar sempre que necessário, normas complementares deste Edital;
- c) Os casos omissos serão resolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde e equipe de aplicação das provas.
- d) O candidato deverá comparecer ao local designado para a realização das provas com antecedência mínima de 30 (trinta) minutos do horário fixado, munidos de esferográfica azul, de comprovante de inscrição e documento de identidade original.
- e) A classificação do candidato não implicará na sua imediata investidura no cargo; sendo resguardado à Secretaria Municipal de Assistência Social o direito de convocação em até 06 (seis) meses, quando expirará o prazo de validade do Processo Seletivo 009/2009.

O Edital entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

CUMPRASE

Campinápolis – MT, 22 de setembro de 2009.

JOÃO AILTON BARBOSA
Secretário Municipal de Saúde



Estado de Mato Grosso

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINÁPOLIS

CNPJ 00.965.152/0001-29

**PROCESSO SELETIVO Nº 009 DE MÉDICO (A) PARA O MUNICÍPIO DE
CAMPINÁPOLIS-MT**

Inscrição nº _____/2009

Cartão de Identificação do Candidato

Cargo _____

Nome: _____

RG: _____ CPF _____

Endereço: _____

Recomenda-se a chegada de pelo menos 30 minutos antes, no local das provas. O candidato deverá trazer caneta esferográfica preta ou azul.

Declaro para os fins necessários que concordo com o contido no Edital deste Processo Seletivo Simplificado.

Assinatura do Candidato

Assinatura do Responsável pela Inscrição

DE MÉDICO (A) PARA O MUNICÍPIO DE CAMPINÁPOLIS-MT

Inscrição nº _____/2009

Cartão de Controle da Secretaria

Cargo _____

Nome: _____

RG: _____ CPF _____

Endereço: _____

Recomenda-se a chegada de pelo menos 30 minutos antes, no local das provas. O candidato deverá trazer caneta esferográfica preta ou azul.

Declaro para os fins necessários que concordo com o contido no Edital deste Processo Seletivo Simplificado.

Assinatura do Candidato

Assinatura do Responsável pela Inscrição