

**ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMOEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**EDITAL DE SELEÇÃO PÚBLICA Nº 004 / 2016
CONVOCAÇÃO DOS CANDIDATOS PARA O CURSO DE FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA**

O Secretário Municipal de Saúde de Limoeiro, no uso de suas atribuições legais torna pública a Convocação dos Candidatos classificados na primeira etapa da Seleção Pública para o Cargo de: **Agente Comunitário de Saúde – ACS, para a realização do Curso Introdutório de Formação Inicial e Continuada, de caráter Eliminatório**, em conformidade com o Edital 001/2016 e normas a seguir:

1. CONVOCADOS:

1.1. Cargo: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS

Inscrição	Nome	Classificação Final	Localidade
			ZONA URBANA
291600206	JUANA CAROLINA DA SILVA OLIVEIRA	1º	Área/Microárea: 003 Alegria / 02
291600335	LEANDRA BATISTA DA CRUZ	2º	
291600564	RICARDO MENDES DE ALMEIDA RODRIGUES	3º	
291600342	ANTONIO JACINTO SILVA NETO	4º	
291600553	LAURA MARIA VIEIRA DOS SANTOS	5º	
291600292	PRISCILLA MARIA DE ASSUMPÇÃO COSTA	1º	Área/Microárea: 004 Santana/10
291600231	GENILDA MARIA DA SILVA	2º	
291600492	MARCIA XAVIER LOPES DE SOUZA	3º	
29160050	ANNE GRAZIELLY PEREIRA DA SILVA SOUZA	4º	
291600500	SAULO TARCIO DE SANTANA MELO	1º	Área/Microárea: 004 Santana/11
291600305	JOSE EVERTON MENDONÇA	2º	
291600227	EDIVANIA MARIA DE SOUZA SILVA CAVALCANTE	3º	
291600066	LUCAS MATHEUS NUNES SOARES	1º	Área/Microárea: 006 Santa Cruz/ 02
291600531	JOSE GUSTAVO VITORINO DE AGUIAR	2º	
291600030	MARLUCE MARIA DA SILVA	3º	
291600262	ANA MARIA DE ARAUJO SANTANA	1º	Área/Microárea: 007 COHAB/08
291600084	GHENALYCE MARIA DE OLIVEIRA GOMES	2º	
291600396	DANILO AMORIM LIVRAMENTO	3º	
291600476	CAIO HENRIQUE DE MOURA SANTANA	4º	
291600177	JESSICA BARBOSA DA SILVA	5º	
291600414	MARIA JOSE DE MOURA LIMA	1º	Área/Microárea: 008 Sta. Terezinha/07
291600349	CAIO CESAR ALVES DE LIMA	2º	
291600513	ANA TAIS GOMES DA SILVA	1º	Área/Microárea: 008 Sta. Terezinha/09
291600004	JESSICA TAMILDES DAS CHAGAS SILVA	2º	
291600488	IGOR ALEXANDRE DE MELO LIMA	1º	Área/Microárea: 009 Sto. Antonio/05
291600102	LUANA DA SILVA OLIVEIRA	2º	
291600470	LYLLIAN MILKA FREITAS ARRUDA	1º	Área/Microárea: 011 Congal/09
291600481	MAURICIO GALVAO DA SILVA	2º	
291600143	EMANUELA TAMIRES DA SILVA ARRUDA	3º	
291600021	JEFFERSON ESTEVAM ALVES DO NASCIMENTO	1º	Área/Microárea: 011 Congal/10
291600122	ANA CAROLINE DA SILVA SOUZA	2º	
291600302	HAMILTON SANTOS DE ALMEIDA JUNIOR	3º	
291600577	ADRIANA DA SILVA SANTOS	4º	
291600586	THALES EDUARDO ALVES DA SILVA	5º	
291600453	KEYLLA WENDA ALVES PIMENTEL	1º	Área/Microárea: 013 Ponto Certo/ 02
291600101	NATALIA KARINE ARAGAO DA SILVA FERREIRA	2º	
291600582	LUCAS FERREIRA RAMOS	1º	Área/Microárea: 015 Juá/04
291600204	CAMILA BARBOSA ARRUDA CARVALHO	2º	

291600135	LUCAS DE MOURA SILVA	1º	Área/Microárea: 015 Juá/06
291600214	ANA KARLA DE FREITAS SILVA	1º	Área/Microárea: 015 Juá/07
291600226	APARECIDA DE CASSIA DA SILVA SANTOS	2º	
291600075	ANTONIO JOSE DE LIMA FILHO	3º	
291600073	JEFERSON PAULO CORREIA DA SILVA	4º	
291600137	RAMON SANTANA DE AMORIM	1º	Área/Microárea: 015 Juá/08
291600025	ZARAH ANNY MOREIRA GOMES	2º	
291600482	JOSUE JOSE DE SOUZA JUNIOR	3º	
			ZONA RURAL
291600002	HALILTON DE AZEVEDO SILVA	1º	Área/Microárea: 016 Ribeiro do Mel/01
291600323	ELIANE DA CONCEICAO	1º	Área/Microárea: 016 Ribeiro do Mel/04
291600100	ALLYSON BRAYNER DA SILVA LIMA	2º	
-	Não houve candidato inscrito	-	Área/Microárea: 016 Ribeiro do Mel/05
291600147	MARIA ADELAINA ALBUQUERQUE DE MELO	1º	Área/Microárea: 021 Mendes/01
291600166	JENNIFER CHERRIANE DA SILVA ARAUJO	2º	
291600040	ROSIVALDO ALEXANDRE DE MELO	3º	
291600322	JOSEFA APARECIDA GOMES	1º	Área/Microárea: 021 Mendes/09
291600374	GREYSON MICHAELL GOMES DA SILVA	2º	Área/Microárea: 021 Mendes/10
291600015	LEANDRO DA SILVA MELO	1º	
291600533	ISRAELLA DIAS DE OLIVEIRA	2º	
291600585	CYNTHIA JAQUELINE DIAS DE ARAUJO	1º	Área/Microárea: 021 Mendes/11
291600236	ELISSANDRO DE SOUZA RUFINO GOMES	2º	
291600050	RAFAEL SANTOS DE MELO	3º	
291600529	JOSE REGLINALDO DE AMORIM FRANCELINO SILVA	1º	Área/Microárea: 036 Gameleira/01
291600333	GLAUCIA CARLA DA SILVA MOREIRA	2º	
291600164	LUCIENE GOMES DA SILVA	3º	
291600406	ROZANGELA FERREIRA DA SILVA	1º	Área/Microárea: 025 Urucuba/05
291600029	MARIA EUGENIA DA SILVA PAZ	2º	
291600449	JOSIELI DA SILVA MOURA	3º	
291600248	MICHELE TENORIO DA SILVA	4º	
291600083	WILLIANNE MARILY DA SILVA	5º	

1.1.1. LOGRADOUROS QUE COMPÕEM AS MICROÁREAS (em conformidade com o Edital convocatório 001/2016)

ZONA URBANA

ÁREA	MICROÁREA	LOGRADOUROS
003 – UBS JOSÉ ALVES DE AMORIM ALEGRIA/02	02	Rua Santa Eliza; Rua Pedro Poroca; Rua Austro Costa
004 – UBS DR TEÓFILO DE MELO SANTANA/04	10	Quadra 01 Lagoa Azul; Quadra 02 Lagoa Azul; Quadra 03 Lagoa Azul; Quadra 04 Lagoa Azul; Quadra 05 Lagoa Azul; Quadra 06 Lagoa Azul; Quadra 07 Lagoa Azul; Quadra 08 Lagoa Azul; Quadra 09 Lagoa Azul; Quadra 10 Lagoa Azul; Quadra 11 Lagoa Azul; Quadra 12 Lagoa Azul; Quadra 13 Lagoa Azul; Quadra 14 Lagoa Azul; Quadra 15 Lagoa Azul; Quadra 16 Lagoa Azul; Quadra 17 Lagoa Azul; Quadra 18 Lagoa Azul; Quadra 19 Lagoa Azul; Quadra 20 Lagoa Azul; Rua José Holanda de Oliveira; Quadra 22 Lagoa Azul; Quadra 24/ Lagoa Azul; Rua Tibúrcio Dias.
004 – UBS DR TEÓFILO DE MELO SANTANA/11	11	Quadra 27 Lagoa Azul; Quadra 30 Lagoa Azul (Condomínio Pe. Luiz Cecchin); Quadra 33 Lagoa Azul; Quadra 36/ Lagoa Azul;
006 – UBS JOSÉ NICOLAU TEIXEIRA SANTA CRUZ/02	02	Travessa da Alegria; Beco do Aniceto; Rua da Esperança; Vila Santo Antônio.
007 – UBS HELENA LAURENTINA DA CUNHA OTÁCIO DE LEMOS COHAB/08	08	COHAB Nova, Rua 14; COHAB Nova, Rua 15; COHAB Nova, Rua 20; COHAB Nova, Rua 21; COHAB Nova, Rua 22; COHAB Nova, Rua 23; Avenida Norte.
008 – UBS FRANCISCO AZEVEDO LINS SANTA TEREZINHA/07	07	Rua Josefa Poroca da Cunha; Rua Virgolino Nery de Mendonça; Travessa Beira Rio; Padre José Ciriaco; Rua Dr. Manoel Gonçalves de Melo; Rua João Duarte.
008 – UBS FRANCISCO AZEVEDO LINS SANTA TEREZINHA/09	09	Rua 1 /Cidade Alta; Rua 2 /Cidade Alta; Rua 3 /Cidade Alta; Rua 4 /Cidade Alta; Rua 5 /Cidade Alta; Rua 6 /Cidade Alta; Rua 15/ Cidade Alta; Trav. Djalma Rabelo "C"; Rua Pedro Corrêa; Rua Teotônio de Andrade Lima; Rua Djalma Rabelo; Av. Clóvis Coutinho.

009 – UBS DR. ADEJARDO FRANCISCO DA SILVA SANTO ANTONIO/05	05	Rua Severino Miguel; Rua Alto Santo Antonio; Rua Estrada do Redentor; Rua Pedro Vieira.
011 – UBS GERALDO DE MEDEIROS CONGAL/09	09	Rua nova 1; Rua nova 2; Transversal da Avenida Capibaribe; Rua Pedro Machado de Amorim; Rua Josefa Matias de Andrade.
011 – UBS GERALDO DE MEDEIROS CONGAL/10	10	Rua Inácia Dutra Duarte (Obs. Domicílios a partir do número 202 sentido PE 45); Av. José Braz; Av. Manoel Maximiliano Duarte; Loteamento Novo Gramado.
013 – UBS Dr. LUIZ TÁVORA PONTO CERTO/02	02	Rua Capitão Vilarim; Rua Barão de Bonito; Rua Cristiano Machado; Praça Domingos Rodrigues; Av. Jerônimo Heráclio;
015 – UBS JUÁ/04	04	Rua Vereador Joaquim José Santana; Rua Procurador Domingos; Rua Juiz de Órfão; Rua Capitão Môr ; Rua Terezinha Vilar.
015 – UBS JUÁ/06	06	Rua Anália de Andrade; Rua Manoel Jaime de Moura; 1ª Travessa do Juá Rua Antônio Alves de Amorim; 1ª Travessa do Fórum.
015 – UBS JUA/07	07	Condomínio Roberto Cerquinho; Rua Pe João Duarte Sacramento
015 – UBS JUÁ/08	08	Sítio Ribeiro Fundo; Portal de Limoeiro.

ZONA RURAL

ÁREA	MICROÁREA	LOGRADOUROS
016 – UBS MANOEL DE AQUINO ALBUQUERQUE RIBEIRO DO MEL/01	01	Sítio Ribeiro do Mel - Até a casa de D. Carma; Rua do Seixo Fazenda São José.
016 – UBS MANOEL DE AQUINO ALBUQUERQUE RIBEIRO DO MEL/04	04	Sítio Poço do Pau; Sítio Chã do Arroz.
016 – UBS MANOEL DE AQUINO ALBUQUERQUE RIBEIRO DO MEL/05	05	Sítio Ribeiro do Mel - Término antes de Duas Pedras; Ribeiro do Mel. Após a casa de D. Carma; Fazenda Santa Maria; Fazenda Santana.
021 – UBS EMERENCIANA WANDERLEY DO RÊGO MENDES/01	01	Rua José Bonifácio de Lucena - Domicílios a partir do nº 64 sentido á Chã das Telhas; Rua José Joaquim Vieira; Rua Alto Mendes; Rua João Salgado; Rua José Nazaré de Albuquerque; Chã das Telhas - Domicílios anteriores a caixa d'água da COMPESA sentido á PE – 90.
021 – UBS EMERENCIANA WANDERLEY DO RÊGO MENDES/09	09	Sítio Cabeça de Vaca - Após a Escola Maria Alice limitando-se com o município de João Alfredo (exclusivo para domicílios do município de Limoeiro).
021 – UBS EMERENCIANA WANDERLEY DO RÊGO MENDES/10	10	Sítio Passassunga; Sítio Carro de Telha; Sítio Gavião; Sítio Ativo.
021 – UBS EMERENCIANA WANDERLEY DO RÊGO MENDES/11	11	Sítio Matinhas; Sítio Matinhas/Estrada Velha/ Mendes; Chã das Telhas - Domicílios posteriores a caixa d'água da COMPESA sentido ao Sítio Matinhas.
036 – UBS JACY ESTELITA GUERRA GAMELEIRA/01	01	Fazenda Verde Vale; Fazenda Boi Seco - Sítio Boi Seco até a Margem do Rio da comunidade de Ribeiro Fundo; Sítio Boi Seco; Fazenda São Severino; Loteamento Boa Fé - Praça de Gameleira ao lado da Igreja Católica até a Granja Planalto.
025 – UBS VIRGÍLIO LAPENDA URUCUBA	05	Rua Professor João Vital; Rua Professor José Ricardo; Travessa José Ricardo.

1.2. Condições para realizar a Inscrição no Curso:

1.3. Os Candidatos supramencionados e convocados deverão comparecer ao Prédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, localizado à Av. Severino Pinheiro, 171, Centro, Limoeiro, PE., entre os dias: **02 a 04 de maio de 2018. No horário das 08:00 as 12:00 horas e das 14:00 às 17:00 horas.**

1.4. De acordo com a Lei Federal nº 11.350/2006 de 05 de outubro de 2006, inciso I, para realizar a Inscrição ao Curso de Formação Inicial e Continuada, o Candidato deverá apresentar:

- Comprovante de Residência na microárea que se inscreveu (em conformidade com o subitem 1.1.1. deste Edital) e que irá atuar, deste a data de publicação do **Edital 001/2016, em 1º de junho de 2016;**
- Cópia do RG e CPF;

c) Preencher e assinar a ficha de inscrição para o Curso de Formação Inicial e Continuada, anexo I deste Edital.

1.5. O candidato que **não apresentar a COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA na MICROÁREA (logradouros que compõem a microárea) que irá atuar**, conforme o subitem anterior estará automaticamente desclassificado desta Seleção e será substituído por Candidato automaticamente classificado na posição seguinte.

15.1. Será também eliminado o Candidato, que não efetuar sua inscrição conforme estabelecido neste Edital.

15.2. A Secretaria Municipal de Saúde realizará diligências acerca das informações prestadas por todos os candidatos para verificação da veracidade das mesmas, em especial quanto a Comprovação de Residência.

15.2.1. Sendo verificada falsidade quanto ao local de residência declarado pelo Candidato, este será imediatamente eliminado e convocado o próximo classificado.

15.2.1.1. A declaração de informações falsas, além de acarretarem a exclusão do candidato, este poderá também sofrer as sanções penais previstas na legislação brasileira.

2.0. CURSO INTRODUTÓRIO DE FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA

2.1. O Curso Introdutório de Formação Inicial e Continuada será composto:

Disciplina	Carga Horária total
Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde	40 horas aulas

2.1.2. Conteúdo Programático:

2.1.2.1. Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde

A família e o trabalho do Agente Comunitário de Saúde; Saúde da Criança, do Adolescente, do Adulto e Saúde Mental. Atenção à pessoa com deficiência; Orientações para famílias com pessoas acamadas; Violência familiar; Doenças transmitidas por vetores.

2.1.3. Carga Horária:
40 horas aulas

2.1.4. PERÍODO DE REALIZAÇÃO:
Período: **de 14 a 18 de maio de 2018.**

2.1.5. LOCAL E DATA DE REALIZAÇÃO DO CURSO DE FORMAÇÃO:

Prédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, localizado à Av. Severino Pinheiro, 171, Centro, Limoeiro, PE.

2.1.6. HORÁRIO:

HORÁRIO: Das 08:00 às 12:00 horas e das 13:00 às 17:00 horas

2.1.6.1. O Candidato deverá comparecer ao local onde será ministrado o curso, nos dias e horários estabelecidos, nos subitens anteriores, sob pena de ser desclassificado por falta.

2.1.6.1.1. O Candidato deverá ter frequência mínima de 75% (setenta e cinco por cento) das aulas.

3. DA PROVA:

3.1. A prova será composta de 20 (vinte) questões, com 05 (cinco) alternativas cada, sendo apenas 01 (uma) correta. E seu conteúdo, será o mesmo contextualizado em sala de aula (A família e o trabalho do Agente Comunitário de Saúde; Saúde da Criança, do Adolescente, do Adulto e Saúde Mental. Atenção à pessoa com deficiência; Orientações para famílias com pessoas acamadas; Violência familiar; Doenças transmitidas por vetores).

3.1.1. As questões da prova escrita serão anotadas em cartão específico para respostas, fornecido para o candidato quando da realização da referida Prova. Os candidatos deverão utilizar apenas caneta esferográfica nas cores azul ou preta.

3.1.2. À prova escrita será atribuída nota de 0 (zero) a 10 (dez), sendo que cada questão correta corresponderá a 0,50 (zero vírgula cinquenta) pontos.

3.1.3. O Candidato, será considerado apto a assumir o Cargo de Agente Comunitário de Saúde, tendo obtido, nota igual ou superior a 7,0 na Prova Escrita, e no mínimo frequência de 75% (setenta e cinco por centos) das aulas ministradas. Além de cumprir o que estabelece o Edital 001/2016.

3.2. DATA E LOCAL DA REALIZAÇÃO DA PROVA ESCRITA:

3.2.1. A prova escrita será realizada no dia **23 de maio de 2018, das 09:00 as 11:00 horas** (Horário de Pernambuco).

3.2.2. Local: no **Prédio da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, localizado à Av. Severino Pinheiro, 171, Centro, Limoeiro, PE.

3.2.3. Desde já, ficam os candidatos convocados a comparecer com a antecedência mínima de meia hora do horário fixado para o início das provas. Não serão aplicadas provas, em hipótese alguma, em local, data ou horário diferente dos pré-determinados neste Edital.

3.2.4. Para a prova escrita, o ingresso na sala de provas só será permitido ao candidato que apresentar quaisquer dos documentos, conforme subitem 3.2.5.1.

3.2.5.1. Serão considerados documentos de identidade: carteiras expedidas pelos Ministérios Militares, pelas Secretarias de Segurança Pública, pelos Institutos de Identificação, pelos Corpos de Bombeiros Militares; pelos órgãos fiscalizadores de exercício profissional (ordens, conselhos, etc.); certificado de reservista; carteiras funcionais do Ministério Público; carteiras funcionais expedidas por órgão público que, por lei federal, valham como identidade; carteira de trabalho; carteira nacional de habilitação (somente o modelo novo e com foto).

3.2.6. Não será admitido à prova o candidato que se apresentar após o horário estabelecido; em nenhuma hipótese haverá segunda chamada, seja qual for o motivo alegado.

3.2.7. Caso o candidato não apresente, no dia de realização das provas, documento de identidade original, por motivo de perda, furto ou roubo, deverá ser apresentado o documento que ateste o registro da ocorrência em órgão policial. Expedido a no máximo 30 (trinta) dias.

3.2.8. Não serão aceitos como documentos de identidade: certidões de nascimento, títulos eleitorais, carteiras de motorista (modelo antigo), carteiras de estudante, carteiras funcionais sem valor de identidade nem documentos ilegíveis, não identificáveis e/ou danificados.

3.2.9. Por ocasião da realização das provas o candidato que não apresentar documento de identidade original, na forma definida nos subitens anteriores deste Edital, será automaticamente excluído da SELEÇÃO PÚBLICA.

3.3. Na prova escrita:

3.3.1. O candidato deverá apor no CARTÃO-RESPOSTA as suas respostas por questão na ordem de 01 à 20, marcando a alternativa correta de acordo com as instruções contidas no caderno de provas.

3.3.2. Será atribuída nota 0 (zero) à questão da prova escrita:

a) cuja(s) resposta(s) no cartão-resposta não corresponda(m) ao Gabarito Oficial da Prova;

b) quando a(s) resposta (s) no cartão-resposta contenha(m) emenda(s) e/ou rasura(s), ainda que legível(is);

c) que contenha(m) mais de uma opção de resposta assinalada ao cartão-resposta;

d) que não estiver(em) assinalada(s) no cartão-resposta;

e) cuja(s) resposta(s) for(em) preenchida(s) fora das especificações do cartão-resposta, ou seja, preenchida(s) com caneta não esferográfica ou com caneta esferográfica de cor diferente de azul ou preta, ou ainda, com marcação diferente da indicada;

3.3.3. - O candidato deverá transcrever as respostas do caderno de questões da prova escrita para o Cartão-Resposta, que será o único documento válido para a correção das provas. O preenchimento do Cartão-Resposta será de inteira responsabilidade do candidato, que deverá proceder de conformidade com as instruções específicas contidas neste Edital. Em hipótese alguma haverá substituição do Cartão-Resposta por erro do candidato.

3.3.4. Será de inteira responsabilidade do candidato os prejuízos advindos de marcações feitas incorretamente no Cartão-Resposta. Serão consideradas marcações incorretas as que estiverem em desacordo com este Edital e com o Cartão-Resposta, tais como: dupla marcação, marcação rasurada ou emendada e campo de marcação não-preenchido integralmente.

3.3.5. Na hipótese de anulação de questão(ões) da prova escrita, quando da sua avaliação, esta(s) será(ão) considerada(s) como respondida(s) corretamente por todos os candidatos presentes.

3.3.6. Será excluído do processo da SELEÇÃO PÚBLICA o candidato que:

3.3.7. For surpreendido, durante a realização das provas, em comunicação com outros candidatos;

3.3.8. For descortês para com qualquer dos fiscais executores e seus auxiliares ou autoridades presentes;

3.3.9. Não devolver o CARTÃO RESPOSTA;

3.3.10. Estiver fazendo qualquer tipo de consulta ou uso de qualquer tipo de equipamento eletrônico, como calculadora, celulares e similares.

3.4. O gabarito da prova bem como o caderno de prova estará disponível nos quadros de avisos da Prefeitura; da Câmara, da Secretaria Municipal de Saúde e no sítio: www.idhtec.org.br. será publicado no dia 23 de maio de 2018.

3.4.1. O Candidato que desejar, poderá impetrar recurso contra questão(ões) ou contra o gabarito, nos dias 23 a 25 de maio de 2018. Que deverão ser encaminhados para o e-mail: idhtec@idhtec.org.br, ou protocolado na Secretaria Municipal de Saúde, no endereço: Av. Severino Pinheiro, 171, Centro, Limoeiro – PE, no horário das 08:00 as 12:00 horas. Ou, ainda de acordo e a conformidade do candidato enviado através de carta com AR para: Av. Getúlio Vargas, 169, 1º andar, sala 103, São José, Carpina – PE. CEP 55.819-110, os quais nesta modalidade de envio, só serão processados e avaliados, quando recebidos pela empresa até o dia 29 de maio de 2018.

3.5. O resultado preliminar, bem como o resultado do(s) recurso(s) impetrado(s), serão divulgados no dia 04 de junho de 2018.

Secretaria de Saúde de Limoeiro-PE.

Fundo Municipal de Saúde de Limoeiro-PE.



3.5.1. O Candidato que desejar, poderá impetrar recurso contra o Resultado Preliminar da Prova Escrita, poderá fazê-lo, nos dias 04 a 06 de junho de 2018. Que deverão ser encaminhados para o e-mail: indhtec@indhtec.org.br, ou protocolado na Secretaria Municipal de Saúde, no endereço: Av. Severino Pinheiro, 171, Centro, Limoeiro – PE, no horário das 08:00 as 12:00 horas. Ou, ainda de acordo e a conformidade do candidato enviado através de carta com AR para: Av. Getúlio Vargas, 169, 1º andar, sala 103, São José, Carpina – PE. CEP 55.819-110, os quais nesta modalidade de envio, só serão processados e avaliados, quando recebidos pela empresa até o dia 08 de junho de 2018.

3.6. O resultado Definitivo será publicado nos quadros de avisos da Prefeitura, da Secretaria Municipal de Saúde, da Câmara e no sítio: www.idhtec.org.br, no dia 11 de junho de 2018.

4. Serão liberados do Curso de Formação e considerados habilitados a assumirem o cargo, os candidatos convocados para realizarem a matrícula do curso que apresentarem Certificado de Conclusão do Curso Introdutório de Formação Inicial e Continuada e que tenham concluído esse Curso com aproveitamento mínimo de 70% (setenta por cento).

5. Não atendendo os requisitos estabelecidos nos Editais e as Lei vigentes, ficará o Candidato eliminado desta seleção, tornando-se impossibilitado de assumir o Cargo.

Limoeiro, 18 de abril de 2018.

Vitor Flavo de Lira Siqueira
Secretário Municipal de Saúde

Secretaria de Saúde de Limoeiro-PE.

Fundo Municipal de Saúde de Limoeiro-PE.



Anexo I

ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE LIMOEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FICHA DE INSCRIÇÃO INDIVIDUAL
CURSO INTRODUTÓRIO DE FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA

CARGO: AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE ()

Nome		
R.G. nº	CPF nº	
Endereço:		Nº
Bairro	Cidade	Estado
CEP		
Telefone(s)	()	()
DOCUMENTOS NECESSÁRIOS		Marque (X)
Cópia do CPF		
Cópia do RG		
Comprovante de residência com data anterior a 1º de junho de 2016		
<p>Atesto que tomei conhecimento de todas as etapas desta fase da Seleção Pública, através do Edital 004/2016 de 18 de abril de 2018, que compreendi e que para obter êxito devo cumpri-las integralmente.</p> <p>Limoeiro, PE, _____ de maio de 2018.</p> <p>_____</p> <p>Candidato</p>		