



Secretaria Municipal de Saúde

**FICHA DE INSCRIÇÃO – NÍVEL MÉDIO
PROCESSO SELETIVO – EDITAL SEMUS/ESF N º002/2025**

Número da inscrição: _____

Nome: _____ Telefone: () _____

Identidade: _____ Data de Expedição: ___ / ___ / ___ Órgão Expedidor: _____

CPF: _____ Data de Nascimento: ___ / ___ / ___

Endereço:

Bairro: _____ Município: _____ Estado: _____

E-mail: _____

Cargo Pleiteado

() Técnico em Enfermagem

() Atendente de Consultório Odontológico

QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Discriminação	Pontos	Número de Títulos	Total de pontos	Conferência de pontuação pela Comissão
Pós Graduação lato sensu na área de atuação com duração igual ou superior a 360h na área de Saúde Pública				
Graduação na área de atuação com duração igual ou superior a 360h na área de Saúde Pública				
Certificados na área de atuação com duração igual ou superior a 120h na Área de Saúde Pública a partir do ano de 2024				
Certificados na área de atuação com duração igual ou superior de 80h na área de Saúde Pública a partir do ano de 2024				
Pontuação máxima total	-	-		

EXERCÍCIO PROFISSIONAL

Discriminação	Pontos	Quantidade de Meses	Total de Pontos	Conferência de pontuação pela Comissão
Tempo de serviço prestado em Serviço Público no cargo pleiteado e tempo de serviço exercido na Estratégia Saúde da Família (ESF) ou no Sistema Único de Saúde (SUS).	0,1 ponto por mês			
PONTUAÇÃO MÁXIMA – 3 pontos		TOTAL DE PONTOS:		

Declaro que aceito todas as exigências especificadas no Edital de abertura deste Processo Seletivo Simplificado. Responsabilizo-me pelas informações aqui prestadas, inclusive pela fidelidade das cópias dos documentos apresentados.

Local e Data: _____ Assinatura do Candidato: _____

Nome: _____ Cargo: _____

Local e Data: _____ Assinatura da Comissão: _____



Secretaria Municipal de Saúde

FICHA DE INSCRIÇÃO – NÍVEL SUPERIOR
PROCESSO SELETIVO – EDITAL SEMUS/ ESF N º002/2025

Número de inscrição: _____

Nome: _____ Telefone: () _____

Identidade: _____ Data de Expedição: ___ / ___ / ___ Órgão Expedidor: _____

CPF: _____ Data de Nascimento: ___ / ___ / ___

Endereço:

Bairro: _____ Município: _____ Estado: _____

E-mail: _____

Cargo Pleiteado

() Enfermeiro () Cirurgião- Dentista

QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Discriminação	Pontos	Máximo de Títulos	Total de pontos	Conferência de pontuação pela Comissão
Doutorado na área da saúde	2			
Mestrado na área da saúde	1,5			
Pós-Graduação lato sensu com duração igual ou superior a 360h em Estratégia Saúde da Família	1			
Pós-Graduação lato sensu na área de atuação com duração igual ou superior a 360h na área de Saúde Pública	1			
Certificados na área de atuação com duração igual ou superior a 120h na Área de Saúde Pública a partir do ano de 2024	0,3			
Certificados na área de atuação com duração igual ou superior de 80h na Área de Saúde Pública à partir do ano de 2024	0,2			
Pontuação máxima total	-	-		

EXERCÍCIO PROFISSIONAL

Discriminação	Pontos	Quantidade de Meses	Total de Pontos	Conferência de pontuação pela Comissão
Tempo de serviço prestado em Serviço Público no cargo pleiteado e tempo de serviço exercido na Estratégia Saúde da Família (ESF) ou no Sistema Único de Saúde (SUS).	0,1 ponto por mês			
PONTUAÇÃO MÁXIMA – 3 pontos		TOTAL DE PONTOS:		

Declaro que aceito todas as exigências especificadas no Edital de abertura deste Processo Seletivo Simplificado. Responsabilizo-me pelas informações aqui prestadas, inclusive pela fidelidade das cópias dos documentos apresentados.

Local e Data: _____

Assinatura do Candidato: _____

Nome: _____ Cargo: _____

Local e Data: _____

Assinatura da Comissão: _____