

ANEXO I - DAS VAGAS, CARGA HORÁRIA E RESPECTIVAS REMUNERAÇÕES.

NIVEL SUPERIOR					
CARGO	CARGA HORARIA	VAGAS			SALARIO
		CONTRATAÇÃO IMEDIATA	CADASTRO DE RESERVA	VAGAS PcD*	
MEDICO CLINICO GERAL	20	05	05	01	R\$ 10.000,00 + 40% INSALUBRIDADE
ENFERMEIRO	30	04	04	*	R\$ 2.660,00 + 40% INSALUBRIDADE

*Pessoas com Deficiência

NIVEL MEDIO E TECNICO					
CARGO	CARGA HORARIA	VAGAS			SALARIO
		CONTRATAÇÃO IMEDIATA	CADASTRO DE RESERVA	VAGAS PcD*	
TECNICO DE ENFERMAGEM	30	04	04	01	R\$ 1.045,00 + 40% INSALUBRIDADE
MOTORISTA	30	02	02	*	R\$ 1.075,00 + 40% INSALUBRIDADE

*Pessoas com Deficiência

NIVEL FUNDAMENTAL					
CARGO	CARGA HORARIA	VAGAS			SALARIO
		CONTRATAÇÃO IMEDIATA	CADASTRO DE RESERVA	VAGAS PcD*	
SERVIÇOS GERAIS	30	04	04	-	R\$ 1.045,00 + 40% INSALUBRIDADE

*Pessoas com Deficiência

ANEXO II - DA AVALIAÇÃO CURRICULAR

PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE – NÍVEL SUPERIOR

ITEM	OBJETO DA AVALIAÇÃO	VALOR
1	Qualificação Profissional	
1.1	Certificado de curso de pós-graduação em nível de especialização <i>latu sensu</i> em área afim, com carga horária mínima de 360 h/a, reconhecido pelo MEC. Também será aceita a declaração de conclusão de pós-graduação em nível especialização, desde que acompanhada de histórico escolar. (Máximo de um curso)	2,5 pontos
1.2	Certificado de curso de pós-graduação em nível de especialização <i>latu sensu</i> em URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, com carga horária mínima de 360 h/a, reconhecido pelo MEC. Também será aceita a declaração de conclusão de pós-graduação em nível especialização, desde que acompanhada de histórico escolar. (Máximo de um curso)	5 pontos
1.3	Certificado de curso de pós-graduação em nível de especialização <i>latu sensu</i> em UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, com carga horária mínima de 360 h/a, reconhecido pelo MEC. Também será aceita a declaração de conclusão de pós-graduação em nível especialização, desde que acompanhada de histórico escolar. (Máximo de um curso)	7,5 pontos
1.4	Diploma de conclusão de curso de Mestrado devidamente registrado ou declaração de conclusão de curso acompanhada de histórico escolar, fornecidos por instituição de ensino reconhecida pelo MEC, na área afim. (Máximo de um curso).	10 pontos
1.5	Diploma de conclusão de curso de Doutorado devidamente registrado ou declaração de conclusão de curso acompanhada de histórico escolar, fornecidos por instituição de ensino reconhecida pelo MEC, na área afim. (Máximo de um curso).	15 pontos
PONTUAÇÃO MÁXIMA		40 PONTOS

2	EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL – ÚLTIMOS 5 ANOS	VALOR
2.1	Experiência profissional comprovada a cada 12 meses completos de atuação em atividade de saúde, correlacionada ao cargo compreendido (máximo de dois vínculos simultâneos). Experiência em atuação na Saúde da Família, ambulatorio ou hospitalar;	10 pontos por ano completo
PONTUAÇÃO MÁXIMA		60 PONTOS

PROFISSIONAIS NA ÁREA DA SAÚDE – NÍVEL TÉCNICO

ITEM	OBJETO DA AVALIAÇÃO	VALOR
1	Qualificação Profissional	
1.1	Diploma de conclusão de curso de Nível Técnico devidamente registrado ou declaração de conclusão de curso acompanhada de histórico escolar, fornecidos por instituição de ensino reconhecida pelo MEC, na área afim. (Máximo de um curso), com registro em seu respectivo conselho de classe.	25 pontos
1.2	Declaração de Cursos de Atualização e/ou aperfeiçoamento em Saúde Pública, devidamente reconhecida pelo MEC.	15 pontos
PONTUAÇÃO MÁXIMA		40 PONTOS

2	EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL – ÚLTIMOS 5 ANOS	VALOR
2.1	Experiência profissional comprovada a cada 12 meses completos de atuação em atividade de saúde, correlacionada ao cargo compreendido (máximo de dois vínculos simultâneos). Experiência em atuação na Saúde da Família, ambulatorio ou hospitalar;	10 ponto por ano completo
2.2	Experiência profissional comprovada a cada 12 meses completos de atuação em URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, correlacionada ao cargo compreendido (máximo de dois vínculos simultâneos).	20 pontos por ano completo
2.3	Experiência profissional comprovada a cada 12 meses completos de atuação em UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, correlacionada ao cargo compreendido (máximo de dois vínculos simultâneos).	30 pontos por ano completo
PONTUAÇÃO MÁXIMA		60 PONTOS

PROFISSIONAL – MOTORISTA

ITEM	OBJETO DA AVALIAÇÃO	VALOR
1.	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL – TIPO DE CATEGORIA DE HABILITAÇÃO	
1.1	Portador de habilitação Categoria - B	05 pontos
1.2	Portador de habilitação Categoria - C	10 pontos
1.3	Portador de habilitação Categoria - D	15 pontos
1.4	Portador de habilitação Categoria - E	20 pontos
2.	EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL – ÚLTIMOS 5 ANOS	
2.1	Experiência profissional comprovada a cada 12 meses completos de atuação em atividade de saúde, correlacionada ao cargo compreendido.	10 pontos por ano completo
3.	QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL – CURSOS	
3.1	Certificado de cursos de direção defensiva, socorrista, urgência ou emergência	20 pontos

ANEXO III - LISTA DE ENDEREÇOS ELETRÔNICOS POR CARGO, PARA O ENVIO DAS INSCRIÇÕES

CARGO	ENDEREÇO ELETRONICO
MEDICO	medico.psslj@gmail.com
ENFERMEIRO	enfermeiro.psslj@gmail.com
TECNICO DE ENFERMAGEM	tecnicoenfermagem.psslj@gmail.com
MOTORISTA	motorista.psslj@gmail.com
SERVIÇOS GERAIS	servicosgerais.psslj@gmail.com

ANEXO IV – CRONOGRAMA

Item	Atividade	Datas Previstas
01	Período de Inscrições (Exclusivamente pela internet)	01/06 a 03/06/2020
02	Avaliação da Junta Médica para os candidatos declarados com deficiência, apresentarem Laudo Médico.	04/06/2020
03	Análise documental	04/06 a 05/06/2020
04	Publicação do Resultado Final	08/06/2020
05	Apresentação e entrega da documentação comprobatória do candidato convocado na Secretaria Municipal de Saúde, com atendimento na secretaria de saúde, localizada Av. Tancredo Neves, 2632, bairro Agreste, na cidade de Laranjal do Jari.	09/06/2020

ANEXO V - MODELO DE CURRÍCULO

CURRÍCULO

[Seu nome completo]

[Endereço]

[Cidade, estado, CEP]

[Telefone] | [Celular] | [Email]

Cargo Pretendido

[Informe o cargo, conforme ANEXO I do edital do Processo Seletivo Simplificado nº 001/2020/SAUDE/PMLJ]

Formação

[Ensino Fundamental]

- [Nome da instituição, cidade, estado]
- Ano de Conclusão

[Ensino Médio]

- [Nome da instituição, cidade, estado]
- Ano de Conclusão

[Ensino Técnico]

- [Nome da instituição, cidade, estado]
- Ano de Conclusão

[Graduação]

- [Nome da instituição, cidade, estado]
- Ano de Conclusão

[Especialização]

- [Nome da instituição, cidade, estado]
- Ano de Conclusão

[Mestrado]

- [Nome da instituição, cidade, estado]
- Ano de Conclusão

Experiência

[Datas De] – [Até]

[Cargo], [Nome da empresa], [Local]

[Este é o lugar para fornecer um breve resumo de suas principais responsabilidades e realizações mais brilhantes.]

[Datas De] – [Até]

[Cargo], [Nome da empresa], [Local]

[Este é o lugar para fornecer um breve resumo de suas principais responsabilidades e realizações mais brilhantes]