



ESTADO DE SERGIPE  
MUNICÍPIO DE ITABAIANINHA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
SETOR DE RECURSOS HUMANOS

## CONVOCAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO N° 01/2021

<b>Ilmo (ª) Sr (ª)</b>	<b>Janaina Santos de Oliveira</b>	<b>Classificação/02</b>
<b>Cargo:</b>	<b>Nutricionista</b>	

Por esse instrumento, fica Vossa Senhoria Convocado a Comparecer na Secretaria Municipal de Saúde no Setor de Recursos Humanos, situada na Rua Benício Freire n° 189 – Centro - Itabaianinha/SE, na data de 13 de dezembro de 2021 das 08:00 às 12:00 e de 13:00 às 17:00 horas, munidos dos documentos abaixo relacionados

**DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PARA CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO (LEI N° 617.2001)**

### **1ª FASE: DOCUMENTAÇÃO AUTENTICADA - HABILITAÇÃO PARA O CARGO**

- Cópia da Carteira de Identidade;
- Cópia do Título de Eleitor
- Certidão de Quitação Eleitoral emitido pelo TSE;
- Cópia do CPF
- Regularização Cadastral do CPF;
- Cópia do Certificado de Reservista, ou documento equivalente, ou ainda Dispensa de incorporação (se do sexo masculino);
- Cópia da Certidão de nascimento ou casamento;
- Cópia da carteira do Conselho Regional de Nutrição – CRN;
- Cópia do PIS/PASEP constante na CTPS ou CNIS emitido pelo INSS;
- Carteira Nacional de Habilitação CHN – para o cargo de motorista;
- Cópia do Histórico Escolar e do Diploma, Certificado e/ou Declaração de Conclusão do curso correspondente ao cargo;
- Duas fotografias iguais, tamanho 3x4 recentes, coloridas;
- Declaração de antecedentes criminais;
- Certidão negativa Penal fornecida pelo cartório distribuidor da Justiça Estadual;
- Certidão negativa Civil fornecida pelo cartório distribuidor da Justiça Estadual;
- Cópia do comprovante de residência;
- Cópia dos Registros de nascimento dos filhos menores de 14 anos;
- Cópia da Carteira de Vacinação dos filhos;
- **Conta bancaria: Caixa Econômica Federal**

### **2ª FASE: EXAMES MÉDICO E LAUDO MEDICO DE ATESTADO DE SANIDADE MENTAL**

#### **PRAZO DE ENTREGA DIA 20 APÓS A ENTREGA DA DOCUMENTAÇÃO DA 1ªFASE**

- Hemograma completo
- Glicemia de Jejum
- Raio X de Tórax PA
- ASO