

EMPRESA PÚBLICA DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO S/A - RIOSAÚDE
EDITAL Nº 176/2020

Devido à baixa de inscrições de candidatos no Edital 165/2020 e conseqüentemente insuficiência para o fechamento das vagas existentes, reabriremos considerando todas as condições do edital informado, conforme Anexo I

ANEXO I

DATA	EVENTO
29/10/2020	PUBLICAÇÃO SITE
04/11/2020	PUBLICAÇÃO DE EDITAL NO DIÁRIO OFICIAL
29/10/2020 até 03/11/2020	REALIZAÇÃO DAS INSCRIÇÕES ON LINE
04/11/2020	ANÁLISE DA PONTUAÇÃO DOS INSCRITOS
05/11/2020	PUBLICAÇÃO DO RESULTADO PARA RECURSO
05/11/2020	PRAZO PARA RECURSO LOCAL: NOS TERMOS DO ESTABELECIDO NO ITEM 5 A.5 DESTE EDITAL HORÁRIO: DE 09 ÀS 12H00
06/11/2020	RESULTADO DO RECURSO RESULTADO FINAL E HOMOLOGAÇÃO

Obs.: As publicações referentes a este processo seletivo serão disponibilizadas no **Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro**.

ANEXO II

I – MÉDICO

1.1 Área de Atuação Clínica Médica

DOCUMENTOS PARA ANÁLISE DE CURRÍCULO	Pontos	Máximo
Comprovação de experiência na área de Clínica Médica.	10 pontos por ano	100
TOTAL		100

* O tempo de experiência profissional no emprego pretendido pelo candidato comprovar-se-á mediante CTPS ou declaração do empregador, devendo constar explicitamente o período, com início e fim.

**Declaração em papel timbrado expedida pelo órgão contratante ou Registro em Carteira Profissional – CTPS, de Instituição Pública ou Privada (conforme modelo ANEXO IV).

Anexo III
Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro
Seleção de Profissionais para contrato por
Tempo determinado / Inscrição nº _____

Data de Inscrição ____/____/2020 Edital 136/2020

Vaga que concorre: (apenas uma opção) _____

Nome Completo		Nascimento / /20__	
Sexo () Masculino () Feminino	Trabalha atualmente? () Não () Sim	Onde trabalha? / último emprego	
CPF -	Identidade	Orgão Expedidor	
Endereço (Rua, Av.etc)		Nº	Complemento
Bairro:	CEP: -	Telefone ()	
E-mail:			

Conheço, atendo e aceito todas as regras do Edital nº 136/2020

Assinatura

Inscrição nº _____

Edital 152/2020

Data: ____ / ____ /2020

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro
Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
Seleção de Profissional para contrato para contrato
de prazo determinado – Comprovante do candidato

_____ /

Nome Completo

Inscrição feita por:

Vaga que concorre: (apenas uma opção): _____

Para profissões assinaladas, exige-se registro do respectivo conselho.

Documentação apresentada (aceitam-se cópias simples)

() Currículo () RG () CPF () Comprovante de votação () Reservista (se homem)

Comprovante de Ensino:

() Fundamental () Médio () Técnico () Superior () Pós Graduação () Residência () Especialização () Registro em Conselho

ANEXO IV
Declaração

Declaramos para os devidos fins que a Sr (a) _____, portadora dos documentos Carteira de Trabalho nº, CPF nº , e Registro no Órgão nº _____. Fiscalizador da profissão nº _____, exerce/exerceu atividade como _____ (registrar a função) na área de atuação _____ de __/__/__ até __/__/__.

Observação:

*Este documento só terá validade quando original, impresso em papel timbrado com **assinatura e carimbo identificador** com nome da empresa, além do nome, matrícula e cargo do responsável pela declaração.*