



**PREFEITURA MUNICIPAL DE MARABÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO-SMS 01/2018**

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde-SMS, por meio da Comissão do Processo Seletivo Simplificado, no uso de suas atribuições legais, e em referência ao Processo Seletivo Simplificado 001/2018, convoca nos dias **19 e 20/06/2018**, o candidato aprovado para o cargo abaixo descrito a comparecer no Departamento de Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde, sito a Rodovia Transamazônica s/n- Agropólis do Incra, Bairro Amapá, no horário de **08:00 as 12:00hs e 14:00 as 18:00 hs**, para entrega de documentação. Segue anexa a relação dos documentos necessários para apresentação, conforme escolaridade exigida para cada cargo.

**Ressaltamos ainda, que após o prazo estipulado, o candidato que não atender à convocação reservará a Secretaria Municipal de Saúde o direito de convocar o próximo classificado.**

**- Atendente de Consultório Dentário**

<b>CLAS .</b>	<b>Nome</b>	<b>CPF</b>
1	RAIMUNDO NONATO FERREIRA DOS SANTOS	983.____.____- 15
2	DAIANE SOUSA MARTINS	993.____.____- 53
3	ANA LUCIA SOUSA DE OLIVEIRA	463.____.____- 68
4	NATHALY ALVES ARAUJO	544.____.____- 53
5	NAYARA SILVA SOARES	472.____.____- 00
6	REGIANE DA SILVA XAVIER	743.____.____- 72
7	RAIMUNDA PEREIRA ARAUJO E ARAUJO	009.____.____- 22
8	HANANE MACHADO PEREIRA	193.____.____- 36

**Marabá, 18 de Junho de 2018.**

**Marcones José Santos da Silva**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Portaria nº 123/18-GP**



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARABÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO-SMS 01/2018

ANEXO I

Documentos necessários para apresentação dos candidatos convocados para os cargos de: Atendente de Consultório Dentário.

Originais e 02 (duas) cópias legíveis de:

Atestado de Aptidão física e mental;  
Antecedentes Criminais (Polícia Federal e Civil)  
Carteira de Reservista:  
Certidão de Nascimento dos Filhos:  
Certidão de Nascimento/Casamento:  
Comprovante de Escolaridade:  
Certidão ou Certificado de Conclusão de Curso  
De Atendente de Consultório e/ou Auxiliar de Saúde Bucal  
e/ou Técnico de Saúde Bucal;  
Comprovante de Residência atual:  
Titulo Eleitoral:  
PIS/PASEP:  
2 Fotos 3 x 4:  
CPF:  
CTPS:  
RG:  
Cartão de Vacina Atualizado  
Nº de Conta Bancaria - Banco Brasil (se houver)  
Comprovante de Quitação eleitoral  
Registro do Conselho Regional - PA