

EDITAL SMS Nº 02/2024

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA SELEÇÃO DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR, PARA POTENCIAIS VAGAS DE BOLSAS DE PRECEPTORIA DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET-SAÚDE: EQUIDADE).

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

A **Comissão Organizadora do Processo Seletivo**, no uso de suas atribuições legais, com base no Edital SMS nº 02/2024, que regulamenta o processo de seleção de profissionais de nível superior para potenciais vagas de bolsas de preceptoría do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE: EQUIDADE), **RESOLVE:**

I. Homologar, após a necessária vista e conferência de todos os atos havidos antes, durante e após a realização do Processo Seletivo Simplificado, regulado pelo Edital SMS nº 02/2024, o resultado final do certame publicado no site da Secretaria Municipal de Saúde de Sobral em 03 de maio de 2024, para que produza os seus jurídicos e legais efeitos.

II. Informar que todos os candidatos classificados e classificáveis deverão enviar a ficha de cadastro preenchida, conforme ANEXO do presente termo, **até o dia 08 de maio de 2024**, para o e-mail: petsobral2022@gmail.com para que, quando convocados, estejam aptos a assumirem a função.

Sobral, CE, 06 de maio de 2024.

OSMAR ARRUDA DA PONTE NETO

Presidente da Comissão Organizadora do Processo Seletivo

ANEXO
EDITAL SMS Nº 02/2024

FICHA DE CADASTRO

| | |
|---|--|
| Nome: | |
| CPF: | |
| Data de nascimento: | |
| Gênero: | |
| Contato telefônico: | |
| E-mail: | |
| Nome da mãe: | |
| Perfil de participante: | |
| <input type="checkbox"/> Coordenador geral | |
| <input type="checkbox"/> Tutor Coordenador | Grupo Tutorial: |
| <input type="checkbox"/> Tutor | Grupo Tutorial: |
| <input type="checkbox"/> Preceptor | Categoria Profissional: |
| <input type="checkbox"/> Estudante | Curso: |
| <input type="checkbox"/> Orientador de serviço | <input type="checkbox"/> Nível médio <input type="checkbox"/> Nível superior |
| Dados bancários: | |
| Banco: <input type="checkbox"/> Bradesco <input type="checkbox"/> Santander | |
| Agência nº _____ | |
| Conta Corrente nº _____ | |
| Comprovante Bancário: Anexar documento que comprove os dados bancários (PDF) | |
| Participante bolsista: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | |