

EDITAL Nº 079/2023-GRE

CONVOCA, EM QUARTA CHAMADA, CANDIDATOS APROVADOS NO 36º CONCURSO PÚBLICO PARA ADMISSÃO DE PROFESSOR EFETIVO NÃO TITULAR DA UNIOESTE, PARA ACEITE DA VAGA.

O Reitor da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais, considerando a Resolução nº 030/2019-COU, de 16/05/2019, que aprova a abertura e autorização do 36º Concurso Público de Provas e Títulos da Unioeste para provimento de cargo de professor de Ensino Superior; considerando o Edital de Abertura nº 039/2020-GRE, de 20/05/2020, publicado no DIOE nº 10690, de 22/05/2020; considerando o resultado do 36º Concurso Público de Provas e Títulos para Provimento de Cargo de Professor de Ensino Superior na Unioeste, divulgados por meio do Edital nº 124/2020-GRE, de 18/12/2020, publicado no Diário Oficial do Estado nº 10834, de 21/12/2020; considerando a Resolução nº 11.293/2021-SEAP, de 28 de maio de 2021, que homologou o resultado final do referido Concurso Público, publicada no Diário Oficial do Estado nº 10947, de 01 de junho de 2021; considerando a autorização que consta no Despacho Governamental, publicado no DIOE nº 11293, de 28/05/2021; considerando a desistência do candidato Vinicius Antonio Baretta RG 3.961.229, nos termos do Edital nº 020/2023-GRE, de 01/02/2023, publicado no DIOE nº 11352 de 02/02/2023; considerando o Edital nº 078/2023-GRE - Transferência de Vagas de Medicina, de 25/04/2023,

RESOLVE:

Art. 1º Convocar em quarta chamada os candidatos nominados no Anexo I deste Edital, para aceite das vagas para a qual foram aprovados no **36º Concurso Público de Provas e Títulos para Provimento de Cargo de Professor de Ensino Superior na Unioeste**.

Art. 2º Os candidatos, convocados por este Edital, deverão comparecer a Pró - Reitoria de Recursos Humanos - PRORH da Reitoria, na Rua Universitária nº 1619, Jardim Universitário, na cidade de Cascavel, **no período de 25 de abril a 25 de maio de 2023**, no horário das 8h30min às 11h30min e das 14 às 17 horas, no horário das 08 às 11h30min e das 14 às 17 horas, munidos da competente documentação relacionada neste Edital e recebimento de instruções complementares para o processo de admissão.

Art. 3º Para fins de admissão e nomeação, o convocado, no ato do comparecimento, deve apresentar:

§ 1º Fotocópia autenticada em cartório ou para autenticação pelo Protocolo Geral da Unioeste dos documentos abaixo, juntamente com os seus originais:

- I. Cédula de identidade expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública do Paraná;
- II. CPF;
- III. Título de eleitor e comprovante de última votação;
- IV. Certidão de nascimento/casamento;
- V. Certidão de nascimento de filhos menores de 21 anos;
- VI. Página de identificação da carteira de trabalho e previdência social – CTPS (onde consta o nome do portador e o número da carteira);
- VII. Comprovante de quitação de serviço militar;
- VIII. Número de inscrição no PIS/PASEP;
- IX. Documento de inscrição no conselho profissional correspondente, quando solicitado como requisito mínimo no momento da inscrição;
- X. **Comprovante oficial de abertura de conta salário, junto à Caixa Econômica Federal, contendo a agência e o número da conta, com operação nº 037 (Órgão Pagador Obrigatório CNPJ 78.680.337/0001-84 - Reitoria);**
- XI. Visto permanente, para candidatos estrangeiros.

§ 2º Originais dos documentos relacionados a seguir:

- I. Fotografia 3X4 recente;
- II. Declaração de acúmulo de cargo, em formulário próprio, fornecido pela PRORH de que não acumula cargo, emprego ou função pública;
- III. No caso de acúmulo legal (conforme o que é contemplado no artigo 37, inciso XVI, da Constituição Federal, e no artigo 27, inciso XVI da Constituição do Estado do Paraná), à declaração mencionada no inciso II, deve ser anexado documento da carga horária semanal de trabalho, com informação dos horários e distribuição de atividades emitido pelo respectivo órgão;
- IV. Declaração de bens e valores que compõem o seu patrimônio privado, em formulário próprio, fornecido pela PRORH;
- V. Atestado de Saúde Ocupacional, a ser emitido por Médico desta IES.

§ 3º As declarações a que se referem os Incisos II e III do § 2º deste artigo, deverão ser assinadas e apresentadas a PRORH até o momento da assinatura do termo de posse, sob pena da nomeação ser tornada sem efeito.

§ 4º O documento exigido no Inciso XI do § 1º, deste artigo, poderá ser substituído pelo visto temporário, na data de aceite da vaga, sendo exigido, porém, para a posse, incondicionalmente, o visto permanente, sob pena de perda dos direitos decorrentes da aprovação e classificação.

Art. 4º Além dos requisitos previstos no art. 3º, para fins de comprovação da graduação e da pós-graduação, o candidato deve apresentar:

§ 1º Como comprovantes de graduação:

- I. uma fotocópia autenticada (em frente e verso) do diploma de graduação em curso reconhecido;
- II. uma fotocópia autenticada (em frente e verso) do histórico escolar do curso de graduação.

§ 2º Como comprovantes de especialização:

- I. uma fotocópia autenticada (em frente e verso) do certificado devidamente registrado do curso de especialização, no qual deve constar a área de conhecimento do curso;
- II. uma fotocópia autenticada (em frente e verso) do histórico escolar do curso de especialização, no qual devem constar, obrigatoriamente:
 - a) relação das disciplinas, da carga horária e da nota ou conceito obtido e nome e qualificação dos professores responsáveis por elas;
 - b) período e local em que o curso foi realizado, com a duração total de horas de efetivo trabalho;
 - c) título da monografia ou do trabalho de conclusão do curso e nota ou conceito obtido;
 - d) declaração da instituição de que o curso cumpriu todas as disposições da Resolução do Conselho Nacional de Educação, à época da realização do curso;
 - e) citação do ato legal de credenciamento da instituição, conforme prevê a Resolução do Conselho Nacional de Educação.

§ 3º Como comprovantes de mestrado e doutorado:

- I. uma fotocópia autenticada do diploma (em frente e verso) ou, na ausência deste, a seguinte documentação:
 - a) uma fotocópia autenticada (em frente e verso) do histórico escolar expedido após a defesa da dissertação ou da tese;
 - b) Declaração, conforme modelo disponível na forma de Anexo III, da Resolução nº 154/2009-CEPE;
 - c) Termo de Compromisso registrado em cartório a ser entregue no ato da convocação, na forma do Anexo IV, da Resolução nº 154/2009-CEPE.

§ 4º Os documentos de pós-graduação exigidos nos § 2º e 3º devem se referir a cursos ou programas recomendados pela CAPES/MEC e devem estar em conformidade com a Resolução nº 154/2009-CEPE, de 31 de julho de 2009.

§ 5º Os documentos referidos nos parágrafos primeiro, segundo e terceiro deste artigo, quando obtidos no exterior, somente serão aceitos com a devida revalidação no Brasil, na forma da legislação vigente.

§ 6º O candidato convocado deverá apresentar cópia autenticada de todos os documentos que comprovem o cumprimento dos requisitos mínimos exigidos para a vaga e que são aqueles constantes do Edital de abertura nº 039/2020-GRE, do 36º Concurso Público, exceto os documentos já solicitados nos artigos 3º e 4º.

Art. 5º Se o candidato que não tiver toda a documentação exigida nos Artigos 3º e 4º deste Edital, poderá apresentá-los até a data da posse, conforme prevê o Artigo 51 do Decreto nº 7116/2013.

Art. 6º O candidato convocado, mencionado no Anexo, deverá realizar os seguintes exames, para obtenção do Atestado de Saúde Ocupacional:

- I. Hemograma completo;
- II. Glicemia de jejum;
- III. Colesterol Total;
- IV. Triglicerídeos;
- V. Creatinina;
- VI. HBs-Ag;
- VII. Anti HBs;
- VIII. T.G.O.;
- IX. T.G.P.;
- X. Exame de videolaringoscopia;
- XI. Avaliação oftalmológica, acuidade visual;
- XII. Comprovante de vacinação conforme calendário adulto;
- XIII. **Exame clínico (a ser realizado no Setor de Medicina Ocupacional do Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP, conforme Art. 8º).**

Art. 7º Os custos com os exames, mencionados neste Edital, correrão a expensas do candidato, conforme previsto no Edital de abertura nº 039/2020-GRE, item 21.8.

Art. 8º O candidato convocado deverá entrar em contato com o Setor de Medicina Ocupacional do Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP, pelo telefone (45) 3321-5461, no horário das 7 às 12 horas, para agendamento da obtenção do Exame Clínico - Atestado de Saúde Ocupacional, dentro do prazo previsto no artigo 2º deste Edital.

Art. 9º Verificada a ilegitimidade nos documentos apresentados, o candidato será eliminado do Concurso Público, com nulidade da aprovação e classificação e dos efeitos decorrentes, sem prejuízo das sanções penais aplicáveis.

Parágrafo único - Caso a irregularidade seja constatada após a posse do candidato, ele será submetido a competente processo administrativo disciplinar, na forma do Regimento Geral da UNIOESTE e Estatuto dos Funcionários Cíveis do Paraná (Lei nº 6.174/70).



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Reitoria - CNPJ 78.680.337/0001-84 - www.unioeste.br
Fone: +55 (45) 3220-3000 | Rua Universitária, 1619
Jardim Universitário | CEP 85819-110 | Cascavel/PR | Brasil



Art. 10. Se o candidato, convocado por este Edital, não comparecer à Pró-Reitoria de Recursos Humanos/Reitoria, no prazo estabelecido no artigo 2º, perderá automaticamente a vaga, caso em que será convocado o candidato com classificação imediatamente posterior.

Art. 11. Os casos omissos serão resolvidos pela Pró-Reitoria de Recursos Humanos da Reitoria da Unioeste.

Publique-se. Cumpre-se.

Cascavel, 25 de abril de 2023.

ALEXANDRE ALMEIDA WEBBER
Reitor

Anexo I ao Edital nº 079/2023, de 25 de abril de 2023 – 36º Concurso Público Docentes.

RELAÇÃO DE EXAMES

- Hemograma completo; - Glicemia de jejum; - Colesterol Total; - Triglicerídeos; - Creatinina; - HBs-Ag; - Anti HBs; - T.G.O.; - T.G.P.; - Exame de videolaringoscopia; - Avaliação oftalmológica, acuidade visual; - Comprovante de vacinação conforme calendário adulto;
Exame clínico - Conforme Art. 6º deste Edital

CANDIDATOS CONVOCADOS

CAMPUS DE FRANCISCO BELTRÃO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS

Área/matéria:	Prática Médica Integrativa		
Vaga e Regime:	1 Vaga – RT 20		
Marilei Marlene Alves	RG 4.648.722	3º	

Área/matéria:	Prática Médica Integrativa		
Vaga e Regime:	1 Vaga – RT 20		
Flávia Luiza Marin	RG 9.424.341-6	4º	

Área/matéria:	Prática Médica Integrativa		
Vaga e Regime:	1 Vaga – RT 20		
Adma Poliana de Borba Cecilio da Silva	RG 12.987.513-5	5º	

Área/matéria:	Prática Médica Integrativa		
Vaga e Regime:	1 Vaga – RT 20		
Jaqueline Janaina Jumes	RG 9.994.278-9	6º	

Área/matéria:	Prática Médica Integrativa		
Vaga e Regime:	1 Vaga – RT 20		
Everton Muller Alves	RG 3.678.296	7º	

Anexo II ao Edital nº Edital nº 079/2023, de 25 de abril de 2023 – 36º Concurso Público Docentes.

Pró-Reitoria de Recursos Humanos

Nome _____
R.G. _____ Concurso _____
Disciplina _____ RT _____
Centro _____ Campus _____

DOCUMENTOS PESSOAIS

01. [] Cédula de Identidade Expedida pela Secretaria de Estado de Segurança Pública do Paraná
02. [] CPF
03. [] Título de Eleitor [] Comprovante da Última Votação
04. [] Certidão de Nascimento ou [] Certidão de Casamento
05. [] Certidão de Nascimento e CPF de Filhos menores de 21 anos
06. [] Página de Identificação da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS
07. [] Número de Inscrição no PIS/PASEP
08. [] Comprovante de endereço atualizado
09. [] 01 (uma) Foto 3x4 recente
10. [] Comprovante Oficial de Abertura de Conta Salário (Operação 037) junto à Caixa Econômica Federal
11. [] Comprovante de Quitação de Serviço Militar
12. [] Documento de Inscrição no Conselho Profissional, quanto solicitado como requisito mínimo
13. [] Visto Permanente, para candidatos estrangeiros

FORMULÁRIOS

14. [] Ficha Cadastral (Anexo nº III)
15. [] Ficha de Titulação (Anexo nº IV)
16. [] Declaração de Proventos (Anexo nº V)
17. [] Declaração de Encargos de Família para Fins de Imposto de Renda (Anexo nº VI)
18. [] Declaração de bens e valores que compõem o seu patrimônio privado (Anexo nº VII)
19. [] Declaração de Proventos (Anexo nº V)
20. [] Declaração de Acúmulo de Cargo (Anexo nº VIII)

21. [] Se o docente possuir outro vínculo precisa apresentar uma declaração da empresa com a carga horária.
22. [] Se o outro vínculo for na Unioeste e o docente for pedir rescisão, apresentar o formulário junto com a documentação.
23. [] Atestado de Saúde Ocupacional e Exames

DOCUMENTAÇÃO REFERENTE A TITULAÇÃO – Resolução 154/2009-CEPE (Fotocópia autenticada)

24. [] Foi conferido se a titulação do(a) docente confere com os requisitos para a vaga no Edital de abertura do PSS. [] SIM [] NÃO
25. [] Diploma de Graduação
26. [] Histórico Escolar da Graduação
27. [] Certificado de conclusão do Curso de Especialização
28. [] Histórico Escolar do Curso de Especialização
29. [] Diploma de Mestrado
- 29.1 [] Histórico Escolar de Mestrado
- 29.2 [] Termo de Compromisso Registrado em Cartório de Títulos
30. [] Diploma de Doutorado
- 30.1 [] Histórico Escolar de Doutorado
- 30.2 [] Termo de Compromisso Registrado em Cartório de Títulos
31. [] Outros (especificar): _____

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

_____, ____ de _____ de _____.

Responsável pelo Recebimento – RH (assinatura obrigatória)

Docente (assinatura Obrigatória)

Anexo III ao Edital nº 079/2023, de 25 de abril de 2023 – 36º Concurso Público Docentes.

FICHA CADASTRAL DOCENTE

1- DADOS PESSOAIS

Nome	_____		
Sexo	Estado Civil	Data de Nasc.	Nacionalidade
_____	_____	_____	_____
e-mail	_____		
Município Naturalidade	_____	UF	_____
Nome da Mãe	_____		
Nome do Pai	_____		

2 - DOCUMENTOS

CPF	_____	PIS/PASEP	_____
RG	Órgão/UF	Data de expedição	_____
_____	_____	_____	_____
CTPS	Série/UF	_____	
_____	_____	_____	
Tít. Eleitor	Zona	Seção	Tipo Sangüíneo:
_____	_____	_____	_____
Doc. Militar nº	Categoria	Região (CSM)	
_____	_____	_____	

3 - ENDEREÇO RESIDENCIAL

Rua	_____		
Bairro	_____		
Cidade	UF	CEP	Cx. P.
_____	_____	_____	_____
Telefones para contato	() _____	Celular	() _____

4 - BANCO CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Nº Banco	Nº Agência	Nº C/C
_____	_____	_____

Anexo IV ao Edital nº 079/2023, de 25 de abril de 2023 – 36º Concurso Público Docentes.

TITULAÇÃO DOCENTE

GRADUADO em: _____

Instituição: _____

Cidade: _____ **Estado:** _____

Data Início: ____/____/____ **Data Término:** ____/____/____

Título da Monografia / Dissertação / Tese:

Áreas de Conhecimento (CNPQ):

ESPECIALIZAÇÃO em: _____

Instituição: _____

Cidade / Estado: _____

Data Início: ____/____/____ **Data Término:** ____/____/____

Título da Monografia / Dissertação / Tese:

Áreas de Conhecimento (CNPQ):

MESTRADO em: _____

Instituição: _____

Cidade / Estado: _____

Data Início: ____/____/____ **Data Término:** ____/____/____

Título da Monografia / Dissertação / Tese:

Áreas de Conhecimento (CNPQ):

DOCTORADO EM: _____

Instituição: _____

Cidade / Estado: _____

Data Início: ____/____/____ **Data Término:** ____/____/____

Título da Monografia / Dissertação / Tese:

Áreas de Conhecimento (CNPQ):



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Reitoria - CNPJ 78.680.337/0001-84 - www.unioeste.br
Fone: +55 (45) 3220-3000 | Rua Universitária, 1619
Jardim Universitário | CEP 85819-110 | Cascavel/PR | Brasil



Anexo V ao Edital nº 079/2023, de 25 de abril de 2023 – 36º Concurso Público Docentes.

PRÓ-REITORIA DE RECURSOS HUMANOS

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que eu,
_____, portador(a) do R.G. nº _____,
_____, não percebo proventos decorrentes de aposentadoria, a serem acumulados com a remuneração do cargo que desempenharei como Docente da Unioeste.

_____, de _____ de _____.

Assinatura

Anexo VI ao Edital nº 079/2023, de 25 de abril de 2023 – 36º Concurso Público Docentes.

PRÓ-REITORIA DE RECURSOS HUMANOS

NOME _____

DECLARAÇÃO DE ENCARGOS DE FAMÍLIA PARA FINS DE IMPOSTO DE RENDA

Em obediência à Legislação do Imposto de Renda, venho informar que tenho como encargo de família, as pessoas abaixo relacionadas:

DEPENDENTES CONSIDERADOS COMO ENCARGOS DE FAMÍLIA

Nº de ordem	Nome completo do dependente	Relação de Dependência (código)	Data de nascimento	CPF

CÓDIGO DE RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA

01	Cônjuge com rendimentos	07	Filha viúva sem arrimo
02	Cônjuge sem rendimentos	08	Filha abandonada, sem recursos, pelo marido
03	Companheira	09	Dependente menor sem arrimo
04	Filho menor	10	Dependente inválido sem arrimo
05	Filho inválido	11	Outros (a especificar)
06	Filha solteira		

Não possuo dependentes.

Declaro, sob as Penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade perante a fiscalização.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do declarante

TABELAS


CÓDIGOS DE RELAÇÃO DE DEPENDÊNCIA

11	Companheiro(a) ou cônjuge	31	Pais, avós e bisavós
21	Filho(a) ou enteado(a)	99	Outros
24	Irmão(a), neto(a) ou bisneto(a)		

CÓDIGOS DE BENS

Imóveis		Créditos e Poupança Vinculados	
Código	Descrição	Código	Descrição
01	Prédio residencial	51	Crédito decorrente de empréstimo
02	Prédio comercial	52	Crédito decorrente de alienação
03	Galpão	53	Plano PAIT e caderneta de pecúlio
11	Apartamento	54	Poupança para construção ou aquisição de bem imóvel
12	Casa	59	Outros
13	Terreno	Depósitos à Vista e Numerário	
14	Terra nua	61	Depósito bancário em conta corrente no País
15	Sala ou conjunto	62	Depósito bancário em conta corrente no exterior
16	Construção	63	Dinheiro em espécie - moeda nacional
17	Benfeitorias	64	Dinheiro em espécie - moeda estrangeira
18	Loja	69	Outros
19	Outros	Fundos	
Bens Móveis		71	Fundo de Investimento Financeiro – FIF
21	Veículo automotor terrestre: caminhão, automóvel, motocicleta, etc.	72	Fundo de Aplicação em Quotas de Fundos de Investimento
22	Aeronave	73	Fundo de Capitalização
23	Embarcação	74	Fundo de Ações, inclusive Carteira Livre e Fundo de Investimento no exterior
24	Bem relacionado com o exercício da atividade autônoma	79	Outros
25	Jóia, quadro, objeto de arte, de coleção, antiguidade, etc.	Outros Bens e Direitos	
26	Linha telefônica	91	Licença e concessão especiais
29	Outros	92	Título de clube e assemelhado
Participações Societárias		93	Direito de autor, de inventor e de patente
31	Ações (inclusive as provenientes de linha telefônica)	94	Direito de lavra e assemelhado
32	Quotas ou quinhões de capital	95	Consórcio não contemplado
39	Outros	99	Outros
Aplicações e Investimentos			
41	Caderneta de poupança		
45	Aplicação de Renda Fixa (CDB, RDB e outros)		
46	Ouro, Ativo Financeiro		
47	Mercados Futuros, de Opções e a Termo		
49	Outros		

Anexo VIII ao Edital nº 079/2023, de 25 de abril de 2023 – 36º Concurso Público Docentes.

 <p>ESTADO DO PARANÁ SISTEMA DE RECURSOS HUMANOS</p>		
<p>DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGO</p>		<p>DESPACHO DO SECRETÁRIO</p>
<p>DADOS PESSOAIS CARGO A SER PROVIDO</p>	<p>NOME _____</p>	
	<p>RG _____ CARGO _____ ÓRGÃO _____</p>	
	<p>DATA DE NASC. ____/____/____ SEXO _____</p>	
	<p>ENDEREÇO RESID: _FONE _____ MUNICÍPIO _____</p>	
<p>IDENTIFICAÇÃO DOS EMPREGOS/CARGOS/FUNÇÕES QUE EXERCE NO SERVIÇO PÚBLICO</p>	<p>ORGÃO _____</p>	
	<p>ENDEREÇO _____</p>	
	<p>CARGO _____</p>	
	<p>() ATIVO () INATIVO () OUTROS</p>	
	<p>DATA DE ADMISSÃO ____/____/____ HORÁRIO _____</p>	
	<p>DISCIPLINAS (p/ magistério) _____</p>	
	<p>ORGÃO _____</p>	
	<p>ENDEREÇO _____</p>	
	<p>CARGO _____</p>	
	<p>() ATIVO () INATIVO () OUTROS</p>	
	<p>DATA DE ADMISSÃO ____/____/____ HORÁRIO _____</p>	
	<p>DISCIPLINAS (p/ magistério) _____</p>	
<p>DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS, RESPONSABILIZANDO-ME NA FORMA DA LEI PELA EXATIDÃO DA PRESENTE DECLARAÇÃO.</p>		
<p>A DCRH EM ____/____/____</p>		
<p>VISTO GRHS/SETOR DE PESSOAL</p>		
<p>DECLARANTE</p>		
<p>SE NÃO EXERCER OUTRO CARGO</p>	<p>DECLARO PARA FINS DE POSSE/ADMISSÃO. QUE NÃO EXERÇO CARGO. EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA REMUNERADA, EM ORGAO DA ADMINISTRACAO DIRETA OU INDIRETA NO GOVERNO FEDERAL, ESTADUAL OU MUNICIPAL, OU EM OUTROS PODERES DO ESTADO, RESPONSABILIZANDO - ME NA FORMA DA LEI, PELA EXATIDÃO DA PRESENTE DECLARAÇÃO.</p>	
	<p>A DCRH-DRH</p>	
	<p>EM ____/____/____</p>	
	<p>VISTO GRHS/SETOR DE PESSOAL</p>	
<p>DECLARANTE</p>		

**Anexo IX ao Edital nº 079/2023, de 25 de abril de 2023 – 36º Concurso Público
Docentes.**



GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO E DA PREVIDÊNCIA
DIVISÃO DE MEDICINA E SAÚDE OCUPACIONAL
FICHA DE INFORMAÇÕES MÉDICAS

ATENÇÃO!!! Leia antes de começar a responder

As informações prestadas nesta ficha fazem parte integrante do Concurso Público, são de inteira responsabilidade do candidato e devem ser fornecidas com autenticidade. A Divisão de Medicina e Saúde Ocupacional, ao proceder a avaliação do contido nesta Ficha e fundada em critérios médicos, poderá exigir do candidato exames complementares hábeis a esclarecer as informações ora aqui prestadas.

NOME: _____

Data de Nascimento: ____/____/____. Sexo: () Masc. () Fem. Estado Civil: _____

Naturalidade: _____

Cargo : _____

Endereço/telefone: _____

1. Antecedentes Clínicos/Cirúrgicos (Assinale com X em todos os itens e especifique abaixo)

1. Doenças do Coração	() SIM	() NÃO	12. Fez tratamento psiquiátrico e ou psicológico	() SIM	() NÃO
2. Problema de pressão - alta/baixa	() SIM	() NÃO	13. Problemas de audição	() SIM	() NÃO
3. Doenças do pulmão	() SIM	() NÃO	14. Problemas de visão	() SIM	() NÃO
4. Asma/Bronquite	() SIM	() NÃO	15. Diabetes	() SIM	() NÃO
5. Alergia	() SIM	() NÃO	16. Úlcera	() SIM	() NÃO
6. Doenças do Fígado	() SIM	() NÃO	17. Sangue nas fezes	() SIM	() NÃO
7. Doenças do Rim	() SIM	() NÃO	18. Sangue na urina	() SIM	() NÃO
8. Tumores	() SIM	() NÃO	19. Fratura – especificar	() SIM	() NÃO
9. Reumatismo	() SIM	() NÃO	20. Submeteu-se a alguma cirurgia	() SIM	() NÃO
10. Convulsões	() SIM	() NÃO	21. Esteve internado nos últimos 2 anos	() SIM	() NÃO
11. Desmaios	() SIM	() NÃO	22. Possui algum problema congênito (de nascença)	() SIM	() NÃO

ATENÇÃO!!! SE QUALQUER DAS RESPOSTAS DO QUESTIONÁRIO ACIMA FOR “SIM”, ESCLAREÇA ABAIXO:

ITEM	ESPECIFIQUE (mencionar data do episódio, o tratamento na época e qual a situação atual)

2. Condições e Hábitos de Vida: (Assinale com X em todos os itens e especifique, se for o caso)

			ESPECIFICAR (se for o caso)
1. Fuma	() SIM	() NÃO	
2. Pratica esportes	() SIM	() NÃO	
3. Alimenta-se bem	() SIM	() NÃO	
4. Mora em residência com água e esgoto	() SIM	() NÃO	
5. Faz uso de algum medicamento de forma contínua?	() SIM	() NÃO	

1. Antecedentes de Doenças na Família (Pai, mãe, irmãos):

			ESPECIFIQUE
1. Pressão alta	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
2. Doenças do coração	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
3. Reumatismo	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
4. Diabetes	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
5. Doenças do pulmão	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	
6. Doenças cerebrais	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	

2. Houve alguma modificação no seu estado de saúde nos últimos anos? SIM NÃO

Qual modificação e quando aconteceu?

3. Você está gestante?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Se sim, em qual semana gestacional está? _____.

Você é Lactante?

SIM NÃO NÃO SE APLICA

Se sim, qual a idade do seu filho (a)? _____.

4. momento alguma impossibilidade de assumir de forma plena o cargo ou função a que está se propondo?

SIM

NÃO

Especifique: _____

5. Já possui outro cargo Público além deste que está assumindo? SIM NÃO

Caso a resposta seja positiva, especificar (qual é o cargo e qual a esfera de atuação se municipal, federal ou estadual):

6. Já recebeu a vacina COVID? SIM NÃO

Se sim, qual vacina? _____ Data 1ª Dose : ____/____/____ Data 2ª Dose : ____/____/____

7. Declaro serem verdadeiras as informações acima prestadas, comprometendo-me a submeter-me aos exames clínicos e laboratoriais que venham a ser solicitados, a partir desta data, pela Secretaria de Estado da Administração, através da Divisão de Medicina e Saúde Ocupacional, para comprovação ou elucidação do afirmado na presente declaração, bem como estou ciente que posso ser responsabilizado nas esferas administrativa, civil e criminal pela incorreção de qualquer uma das informações prestadas.

Local: _____ Data: ____/____/____

(Assinatura do Candidato)