



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA
GABINETE DO PREFEITO

PORTARIA Nº. 0357/2019 - GAB

DISPÕE SOBRE A NOMEAÇÃO DE APROVADO NO CONCURSO PÚBLICO DE PROVAS E DE TÍTULOS, EDITAL Nº. 001/2017, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA, ESTADO DO MARANHÃO, no uso de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º NOMEAR, em caráter efetivo, conforme anexo I desta Portaria, o candidato aprovado no Concurso Público de Provas e de Títulos – Edital nº 001 de 26 de julho de 2017, conforme Termo de Homologação, publicado no Diário Oficial do Município em 08 de janeiro de 2018 e convocado no Edital n.º 11, publicado no Diário Oficial do Município em 13 de março de 2019.

Art. 2º A posse do respectivo cargo público dar-se-á no prazo de **até 30 (trinta) dias**, contados da data da publicação deste ato, tendo em vista o disposto no artigo 14, § 1º do Estatuto do Servidor Público Municipal - LC nº 001/1993 e as condições estabelecidas no Item 15 do Edital do Concurso Público 001/2017.

Art. 3º O candidato convocado deverá **preencher, datar e assinar a Ficha Cadastral**, conforme o modelo do **anexo II** e entregar a Comissão de Posse na Prefeitura Municipal de Açailândia, localizada na Av. Santa Luzia s/n, Parque das Nações, no horário **das 08:00h às 14:00h**.

Art. 4º O candidato terá **quarenta e oito (48) horas** para entrar em **exercício do cargo**, contados da data da posse, nos termos do artigo 17, § 1º do Estatuto do Servidor Público Municipal.

Gabinete do Prefeito Municipal de Açailândia, Estado do Maranhão, aos (22) vinte e dois dias de abril (04) do ano de dois mil e dezenove (2019).

JUSCELINO OLIVEIRA E SILVA
Prefeito Municipal



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO I

AMPLA CONCORRÊNCIA

CARGO - 310		MÉDICO CLÍNICO - PLANTONISTA		
ORD.	INSC.	NOME	DOCUMENTO	TOTAL DE PONTOS
5	4292677	WILLIAM VINICIUS DA SILVA	2234019 SSP PI	77,5



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO II

Ficha Cadastral Simples

Identificação do candidato:			
Nome	Data de Nascimento		
Nome da Mãe			
Nome do Pai			
Endereço	Nº.		
Bairro	Complemento:		
Cidade/UF	CEP	Tel. Fixo ()	Tel. Celular ()
E-mail	Dependente? SIM () NÃO ()		
Conjuge (nome completo)			
Filhos(nome completo)			

Documentos:			
PIS/PASEP	CPF	RG	Órgão
CTPS.	Título Eleitor	Seção	Zona
C.N.H	C.N.H – UF	C.N.H – Validade	C.N.H – Categoria

Habilidades Técnicas:			
Curso/Graduação/Especialidade			
Instituição	Carga Horária	Outras Línguas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Quais?
Outros cursos (Graduação/Técnico/ Especialidade)			
Instituição	Carga Horária		

Outras Informações:	
Aposentado? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Em qual área?	Pensionista? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não.

Características Físicas:		
Raça/Cor	Sexo. <input type="checkbox"/> Max. <input type="checkbox"/> Fem.	Doador de sangue <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Tipo Sanguíneo
Alergias <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Quais?		
Moléstia Grave <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não. Quais?		

Observações:

Assinatura do candidato

Açailândia, ____/____/____