



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA  
GABINETE DO PREFEITO

## PORTARIA Nº. 760/2019 - GAB

**DISPÕE SOBRE A NOMEAÇÃO DE APROVADOS  
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, os candidatos aprovados 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 publicado no Diário Oficial do Município em 16 de maio de 2019 e convocados nos Editais 9º e 15º, publicados respectivamente, no Diário Oficial do Município em 22 de outubro de 2018 e 09 de agosto de 2019.

**Art. 2º** A posse dos respectivos cargos públicos 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** Os candidatos convocados deverão **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** Os candidatos terão **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.

**Art. 5º** Os candidatos que no **ato da posse, ocuparem outro cargo cumulável**, nos moldes do Art. 37 da Constituição Federal de 1988, deverão entregar a Comissão de Posse a **comprovação da compatibilidade de horário** do cargo já ocupado com o cargo pretendido no **prazo de trinta (30) dias a contar da data da posse**.

**Gabinete do Prefeito Municipal de Açailândia, Estado do Maranhão**, aos vinte e seis dias (26) do mês de setembro (09) do ano de dois mil e dezenove (2019).

**ALUISIO SILVA SOUSA**  
Prefeito Municipal



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA  
GABINETE DO PREFEITO

**ANEXO I**

**AMPLA CONCORRÊNCIA**

| CARGO - 300 |         | ASSISTENTE SOCIAL             |                         |                 |
|-------------|---------|-------------------------------|-------------------------|-----------------|
| ORD.        | INSC.   | NOME                          | DOCUMENTO               | TOTAL DE PONTOS |
| 11          | 4251581 | KELY VASCONCELOS PINTO        | 179779620015 GEJUSPC MA | 73,5            |
| 12          | 4184033 | ARQUELE SOUSA DOS SANTOS LIMA | 167900620014 SSP MA     | 73,5            |

| CARGO - 301 |         | ENFERMEIRO - ZONA URBANA       |                      |                 |
|-------------|---------|--------------------------------|----------------------|-----------------|
| ORD.        | INSC.   | NOME                           | DOCUMENTO            | TOTAL DE PONTOS |
| 30          | 4117034 | ROSA DE JESUS BARBOSA CAMPOS   | 0323641920064 SSP MA | 75,0            |
| 31          | 4109333 | FERNANDA MENDES DANTAS E SILVA | 2732440 SSP PI       | 74,5            |
| 32          | 4106661 | TERESINHA CARVALHO DE AGUIAR   | 195476020022 SSP MA  | 73,0            |

| CARGO - 308 |         | MÉDICO CLÍNICO - AMBULATORIAL  |                     |                 |
|-------------|---------|--------------------------------|---------------------|-----------------|
| ORD.        | INSC.   | NOME                           | DOCUMENTO           | TOTAL DE PONTOS |
| 2           | 4232615 | RODRIGO TELES DE MEDEIROS MELO | 175712720015 Ssp MA | 67,0            |

| CARGO - 319 |         | MÉDICO ORTOPEDISTA - PLANTONISTA |                        |                 |
|-------------|---------|----------------------------------|------------------------|-----------------|
| ORD.        | INSC.   | NOME                             | DOCUMENTO              | TOTAL DE PONTOS |
| 4           | 4292715 | VINICIUS DE BRITO BARBOSA        | 1702100320014 sspma MA | 50,0            |

| CARGO - 321 |         | MÉDICO PEDIATRA - AMBULATORIAL |                      |                 |
|-------------|---------|--------------------------------|----------------------|-----------------|
| ORD.        | INSC.   | NOME                           | DOCUMENTO            | TOTAL DE PONTOS |
| 2           | 4203828 | ALESSANDRO MORAES DE SOUSA     | 0429863920110 SSP MA | 62,5            |

| CARGO - 324 |         | NUTRICIONISTA                   |                      |                 |
|-------------|---------|---------------------------------|----------------------|-----------------|
| ORD.        | INSC.   | NOME                            | DOCUMENTO            | TOTAL DE PONTOS |
| 6           | 4242271 | RAFAELLY RAIANE SOARES DA SILVA | 2937306 SSP PI       | 75,0            |
| 7           | 4204867 | ANALIA FELIX SILVA              | 1206739999 GEJUSP MA | 72,5            |

| CARGO - 325 |         | PSICÓLOGO                  |                          |                 |
|-------------|---------|----------------------------|--------------------------|-----------------|
| ORD.        | INSC.   | NOME                       | DOCUMENTO                | TOTAL DE PONTOS |
| 10          | 4118855 | SHEYLA VASCONCELOS ALMEIDA | 4772931 Polícia Civil PA | 57,5            |



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA  
GABINETE DO PREFEITO

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

| CARGO - 304 |         | MÉDICO ANESTESISTA - PLANTONISTA |               |                 |
|-------------|---------|----------------------------------|---------------|-----------------|
| ORD.        | INSC.   | NOME                             | DOCUMENTO     | TOTAL DE PONTOS |
| 1           | 4179919 | AGUINALDO JOSÉ SOARES FILHO      | 784682 SSP TO | 65,5            |



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE AÇAILÂNDIA  
GABINETE DO PREFEITO

**ANEXO II**

**Ficha Cadastral Simples**

|                                    |                             |               |                  |
|------------------------------------|-----------------------------|---------------|------------------|
| <b>Identificação do candidato:</b> |                             |               |                  |
| 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)              |                             |               |                  |
|                                    |                             |               |                  |
|                                    |                             |               |                  |

|                    |                |                  |                   |
|--------------------|----------------|------------------|-------------------|
| <b>Documentos:</b> |                |                  |                   |
| 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 |

|  |               |                |   |
|--|---------------|----------------|---|
| <b>Habilidades Técnicas:</b>                     |               |                |   |
| 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 |                |   |

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

|  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Características Físicas:</b>  |   |  |
| 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? |   |  |

|                     |
|---------------------|
| <b>Observações:</b> |
|                     |
|                     |

\_\_\_\_\_  
Assinatura do candidato

Açailândia, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_