



ESTADO DA PARAÍBA

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO - PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - EDITAL Nº 01/2024

CARGO: _____ CÓDIGO DO CARGO _____

NOME _____

O CANDIDATO CONCORRE A VAGA DE DEFICIENTE: SIM () NÃO()

DATA DE NASCIMENTO ____/____/____

DOCUMENTO Nº RG: _____ Nº CPF _____

ENDEREÇO: _____ Nº _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ UF: _____

CONTATO() _____ E-MAIL: _____

QUADRO ANÁLISE CURRICULAR

| AVALIAÇÃO | CRITÉRIOS | VALOR DE CADA TÍTULO | SOMA DOS TÍTULOS | PONTUAÇÃO DO CANDIDATO |
|---|--|----------------------|------------------|------------------------|
| 1. Entrevista | Entrevista - Avaliação oral inerente ao conhecimento do Candidato sobre os aspectos técnicos, de rotina e legais do cargo pretendido | 0 a 50 pontos | 50 pontos | |
| 2. Avaliação Curricular (Cursos de Qualificação Profissional) | Cursos de Qualificação na área do Cargo de concorre(0,5 pontos por Curso - (com carga horária mínima de 40 horas) | 0 a 10 pontos | 10 pontos | |
| 3. Avaliação Curricular (Experiência Profissional) | 4(quatro pontos) por ano completo, sem sobreposição de tempo. | 0 a 40 pontos | 40 pontos | |
| PONTUAÇÃO TOTAL DO CANDIDATO | | 100 pontos | 100 pontos | |

1. Não preencher a coluna "Pontuação do Candidato" (ESSA PONTAÇÃO SERÁ ATRIBUÍDA PELA COMISSÃO ESPECIAL DO PSS).
2. A inscrição do candidato implicará no conhecimento e a tácita aceitação das normas e condições estabelecidas neste Edital, em relação às quais não poderá alegar desconhecimento.
3. As informações prestadas no Requerimento de Inscrição são de inteira responsabilidade do candidato, não cabendo ao Município preencher qualquer campo ou entrar em contato com o candidato para obter tais informações e dispondo, ainda, do direito de ELIMINAR deste Processo Seletivo Simplificado a qualquer tempo o candidato que não o preencher de forma correta e legível.

Imaculada, em _____ de fevereiro de 2024

Assinatura do Candidato(a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE IMACULADA

RECIBO DE INSCRIÇÃO - PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - EDITAL Nº 01/2024

CARGO: _____ CÓDIGO DO CARGO _____

NOME _____

O CANDIDATO CONCORRE A VAGA DE DEFICIENTE: SIM () NÃO()

RG Nº _____ CPF Nº _____

Imaculada - PB, em _____ de fevereiro de 2024

Assinatura do Responsável pela Incrição