



3ª CONVOCAÇÃO

Processo Seletivo Simplificado Para Contratação Temporária-Edital nº 001/2021

O Secretário Municipal de Educação, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas, convoca os aprovados no Processo Seletivo Simplificado Edital nº 001/2021, para os cargos de professor e psicólogo, conforme disposto no anexo único deste ato, para comparecerem nos endereços, nos dias e horários abaixo descritos, para tratarem de assuntos relativos à sua contratação.

1- COMPARECER à Junta Médica no dia 1º de fevereiro a partir das 9h e dia 02 de fevereiro/2022 a partir das 13h30.

Para todos os cargos - levar os formulários: Atestado de Saúde Ocupacional-ASO (2 vias), Prontuário, Termo de Responsabilidade e Questionário-Exame Admissional Confidencial (1 via), devidamente preenchidos.

1.1 Local: Rua sem Nome Quadra 25 Área Pública- Unidade Básica de Saúde- Bairro Parque Nova Friburgo “B” (Ao lado da Escola Municipal Severiano Pereira Braga);

1.2 Horário: de acordo com a tabela acima e mediante **agendamento prévio através do telefone da Ocidental Prev (61) 3625-1006;**

1.3 Munidos dos exames atualizados (máximo 60 dias da data da apresentação), abaixo especificados:

- a) Hemograma completo;
- b) Glicemia em jejum;
- c) Elementos anormais e sedimentos de urina (EAS);
- d) Raio X da Coluna lombar com laudo;
- e) Raio X do tórax com laudo;
- f) ECG com laudo;
- g) Original e cópia do cartão de vacina atualizado.

1.4 Pessoa com deficiência (PCD) deverá comparecer à Junta Médica do Município munido de toda a documentação exigida no item 1.3 deste ato e laudo médico (original ou cópia autenticada), emitido nos últimos 12 (doze) meses que ateste a espécie e o grau ou o nível de deficiência, bem como



Z:\SME 2022\Convocação - Processo Seletivo 001-2021\3ª CONVOCAÇÃO - Processo Seletivo Edital 001-2021.doc
3ª CONVOCAÇÃO – PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – EDITAL Nº 001/2021
Endereço: Rua Jacob Lotes 73/74 Setor de Mansões Suleste – Cidade Ocidental -GO
Telefones: 3903-2010 / 3903-2011

1/5





ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE CIDADE OCIDENTAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO



a sua provável causa, com expressa referência ao respectivo código do CID – Classificação Internacional de Doenças, conforme determina o inciso IV, do Artigo 22, da Lei 14.715/2004.

2- COMPARECER à sede da Secretaria Municipal de Educação nos dias 01 e 02 de fevereiro de 2022.

2.1 Local: Situada na Rua Jacob, lotes 73/74 – Setor de Mansões Suleste;

2.2 Horário: Das 8h30 às 11h30 e de 13h30 às 16h30 mediante **agendamento prévio através do telefone 3903-2011.**

2.3 Munidos de cópias e originais dos documentos abaixo descritos:

- a) Carteira de Identidade;
- b) CPF;
- c) Título de eleitor com certidão de quitação eleitoral;
- d) Certificado de reservista (masculino);
- e) Cartão PIS/PASEP;
- f) Comprovante de residência (atualizado);
- g) Cópia de Certidão de Casamento, RG e CPF do cônjuge;
- h) Comprovante de escolaridade (diploma e histórico ou certificado de conclusão e histórico) exigido para o cargo.

2.4 Munido dos seguintes documentos originais:

- a) Certidão Negativa de Débitos (Fiscalização Tributária Municipal - Centro Administrativo);
- b) Certidão Negativa de Antecedentes Criminais da Justiça Federal e Estadual;
- c) Declaração que não exerce outro cargo ou emprego público;
- d) Declaração de bens;
- e) Atestado Médico devidamente ratificado pela Junta Médica do Município de Cidade Ocidental GO;
- f) 01(uma) foto 3x4 recente;
- g) Comprovante de conta bancária do ITAÚ.

Cidade Ocidental, 18 de janeiro de 2022.


ANDERSON LUCIANO DE CARVALHO
Secretário Municipal de Educação
Decreto nº 003/2021



Z:\SME 2022\Convocação - Processo Seletivo 001-2021\3º CONVOCAÇÃO - Processo Seletivo Edital 001-2021.doc
3ª CONVOCAÇÃO – PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – EDITAL Nº 001/2021
Endereço: Rua Jacob Lotes 73/74 Setor de Mansões Suleste – Cidade Ocidental -GO
Telefones: 3903-2010 / 3903-2011

2/5





Anexo Único da 3ª CONVOCAÇÃO

Processo Seletivo Simplificado Para Contratação Temporária/Edital SME nº 001/2021

CARGO: PROFESSOR DE PEDAGOGIA

Nº	NOME DO CANDIDATO	NOTA FINAL
97	Carlos Sérgio Miranda de Sousa	22
98	Ana Cristina Leão Rego	22
99	Walma Karina Almeida Pereira de Carvalho	22
100	Alessandra Fernandes de Oliveira	22
101	Luzia Marques de Lima Souza	22
102	Geiliana Ferreira Freitas de Sousa	22
103	Patrícia Santana Pires Trindade	22
104	Renata Gomes de Paula	22
105	Genesi Pinto de Melo Rodrigues	22
106	Patrícia de Oliveira Silva Barboza	22
107**	Rosalde Ferreira da Silva PCD**	22
108	Ana Carolina Vieira Soares Carr	22
109	Regiane Negalho de oliveira de Sousa	22
110	Pollyana Araújo de Souza	22
111	Paulo Airton Silva Brandão Junior	22
112	Ione Rosa Fagundes Ataíde Vasconcelos	22
113	Fátima Luiza Pereira Gomes dos Santos	22
114	Aline Canuto dos Anjos Mendes	22
115	Ana Carolina Oliveira Rodrigues	22
116	Eglaia Souza Vieira Menezes	22
117	Deyverson Rafael Cestaro Jorge	22
118	Joelma Rodrigues Nogueira	22



Z:\SME 2022\Convocação - Processo Seletivo 001-2021\3ª CONVOCAÇÃO - Processo Seletivo Edital 001-2021.doc
3ª CONVOCAÇÃO – PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – EDITAL Nº 001/2021
Endereço: Rua Jacob Lotes 73/74 Setor de Mansões Suleste – Cidade Ocidental -GO
Telefones: 3903-2010 / 3903-2011

3/5





ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE CIDADE OCIDENTAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO



119	Aline Pereira dos Santos	22
120	Josânia Araujo Souza	22
121	Carla Ribeiro Dias	22
122	Nayane Reis Vieira dos Santos	22
123	Andrea Batista do Nascimento	22
124	Priscila Araújo Ferreira	22
125	Leile Cardoso da Silva Santos	22
126	Jhony Molzan Dias Gomes	22
127	Eduardo Souto da Cunha	22
128	Laryssa Bezerra Lima	22
129	Alícia Azevedo Nunes da Silva	22
130	Ingrid Louize Nascimento dos Santos	22
131	Natália Souza de Brito	22
132	Karoline de Jesus Santos	22
133	Késia Xavier da Silva	22
134	Karine Yohane Freitas Wolf	22
135	Raiany Soares de Souza	22
136	Fabiana Gomes da Silva	22
137	Aires Pereira Moura	22
138	Maria de Fátima Ribeiro da Silva	21
139**	Francisca da Costa Anacleto PCD**	21
140	Elizabete Rosa Martins	21
141	Maria Mônica de Moraes Magalhães	21
142	Ester Honório Fernandes	21
143	Ionar Ferreira dos Santos	21
144	Aldenira Silva Florentino	21
145	Aparecida Elidelma Batista Campos	21
146	Eniuma Pereira dos Santos Alves	21
147	Maria Irani Alves de Abreu Ferreira	21



3ª CONVOCAÇÃO – PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – EDITAL Nº 001/2021
Endereço: Rua Jacob Lotes 73/74 Setor de Mansões Suleste – Cidade Ocidental -GO
Telefones: 3903-2010 / 3903-2011

4/5





ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE CIDADE OCIDENTAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO



148	Regina Mota Lins	21
160	Luziclene Almeida Machado PCD	21
235	Márcia Oliveira da Silva PCD	20

** Candidatos PCD nº 107 e 139 chamados na 2ª Convocação

CARGO: PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Nº	NOME DO CANDIDATO	NOTA FINAL
07	Luciano Rodrigues Gomes	23
08	Sarah Cardoso Fernandes	23

CARGO: PSICÓLOGO

Nº	NOME DO CANDIDATO	NOTA FINAL
01	Ellen Lemes Amancio	18
02	Norton Roberto Ferraz	16
03	Lethícia Mattos SantAnna Borges	16
04	Nathália Arcanjo Azevedo	16
05	Beatriz Miranda Santos Cordeiro	15

Cidade Ocidental, 18 de janeiro de 2022.


ANDERSON LUCIANO DE CARVALHO
Secretário Municipal de Educação
Decreto nº 003/2021



Z:\SME 2022\Convocação - Processo Seletivo 001-2021\3º CONVOCAÇÃO - Processo Seletivo Edital 001-2021.doc
3ª CONVOCAÇÃO – PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – EDITAL Nº 001/2021
Endereço: Rua Jacob Lotes 73/74 Setor de Mansões Suleste – Cidade Ocidental -GO
Telefones: 3903-2010 / 3903-2011

5/5





ESTADO DE GOÍAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE CIDADE OCIDENTAL
ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL – ASO

TIPO DE EXAME:			
☐ ADMISSIONAL	☐ PERIÓDICO	☐ DEMISSIONAL	☐ ESPECIAL
☐ MUDANÇA DE FUNÇÃO	☐ RETORNO AO TRABALHO	☐ OUTROS	

ATESTADO QUE:		
NOME: _____		
RG: _____	IDADE: _____ ANOS	DATA DE NASCIMENTO ____/____/____
ESTADO CIVIL: _____	SEXO: M () F ()	

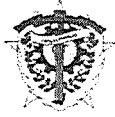
FOI CLINICAMENTE EXAMINADO E CONSIDERADO:
☐ APTO ☐ APTO COM RESTRIÇÕES _____
☐ INAPTO TEMPORÁRIO ☐ INAPTO DEFINITIVO
PARA EXERCER A FUNÇÃO DE: _____
EXISTE RISCO OCUPACIONAL ☐ SIM ☐ NÃO

TIPO DE RISCO EXISTENTE
QUÍMICOS ☐ GASES ☐ POEIRAS ☐ NÉVOAS ☐ VAPORES ☐ FUMOS ☐ SOLVENTES ☐ HIDROCARBONETOS ☐ CIMENTO ☐ ÁCIDOS ☐ ÁLCALIS
FÍSICOS ☐ RUÍDOS ☐ RADIAÇÕES IONIZANTES ☐ RADIAÇÕES NÃO IONIZANTES ☐ VIBRAÇÕES ☐ FRIO ☐ CALOR ☐ UMIDADE
BIOLÓGICOS ☐ VÍRUS ☐ FUNGOS ☐ BACTÉRIAS ☐ PROTOZOÁRIOS ☐ PARASITAS

EXAMES COMPLEMENTARES DE ACORDO COM O SOLICITADO PELO MÉDICO, INERENTES À FUNÇÃO.	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: _____	

CIDADE OCIDENTAL - GO ____/____/____	
MÉDICO ENCARREGADO: _____	MÉDICO COORDENADOR: _____

DECLARO TER RECEBIDO A SEGUNDA VIA DESTE ATESTADO NA DATA ABAIXO:	
DATA ____/____/____	_____
	ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO



ESTADO DE GOÍAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE CIDADE OCIDENTAL
JUNTA MÉDICA OFICIAL
EXAME ADMISSIONAL



Termo de Responsabilidade

(Deverá ser preenchido pelo candidato com letra de forma legível)

Eu, _____

[nome completo do candidato], CPF n.º _____

RG n.º _____

Candidato (a) a ingresso no Serviço Público Municipal, declaro que todas as informações por mim preenchidas no questionário de Exame Médico Admissional, são verdadeiras, corretas e completas.

Declarando ter conhecimento que qualquer fato ou omissão cometido no preenchimento das respostas dos quesitos, poderá me imputar sanções legais ou penalidades jurídicas, já que fazem parte do conjunto de elementos que compõem a avaliação de meu estado de saúde.

Assinatura do Candidato

Data: ____/____/____.

QUESTIONÁRIO – EXAME ADMISSIONAL CONFIDENCIAL

Nome do Candidato: _____

CPF: RG: _____

Cargo para o qual se candidata: _____

Proveniente do Cargo: _____

Data de Nascimento: / /

Sexo: F () M ()

Estado Civil: _____

Assinale as respostas às perguntas que aqui estão formuladas. Se tiver dúvidas sobre alguma indagação, deixe a resposta em branco e pergunte ao médico por ocasião do seu exame de saúde.

Perguntas:	Sim	Não	Não Sei
01- Usa óculos por indicação médica?	()	()	
02- Tem dificuldade para enxergar?	()	()	
03- Teve alguma inflamação ou doença em seus olhos?	()	()	
04- Teve sua audição diminuída em um dos ouvidos?	()	()	
05- Teve alguma doença nos ouvidos?	()	()	
06- Tem sérias e freqüentes dores de cabeça?	()	()	
07- Tem se sentido muito nervoso(a)?	()	()	
08- Tem dormido mal?	()	()	
09- Tem alguma alergia?	()	()	
10- Sua pele tem alguma anormalidade?	()	()	
11- Sua pele tem alguma doença crônica?	()	()	
12- Tossiu ou cuspiu sangue?	()	()	
13- Teve alguma doença pulmonar?	()	()	
14- Sente falta de ar?	()	()	
15- Tem pressão alta?	()	()	
16- Seu coração, às vezes, bate mais rápido ou teve alguma doença do coração?	()	()	
17- Tem problemas intestinais ou estomacais?	()	()	
18- Eliminou sangue nas suas fezes?	()	()	
19- Sua pele já ficou totalmente amarelada (icterícia)?	()	()	
20- Tem habitualmente dores nas juntas?	()	()	
21- As suas juntas habitualmente incham?	()	()	
22- Tem tido inchaço (edema) nas pernas?	()	()	
23- Tem dores ou outros problemas na sua coluna vertebral?	()	()	
24- Teve alguma parte do corpo paralisada?	()	()	
25- Ficou alguma vez “sem sentido” (desmaiou)?	()	()	
26- Teve convulsões?	()	()	
27- Perdeu alguma vez sangue ou albumina pela urina?	()	()	
28- Teve algum problema de rins ou bexiga?	()	()	
29- Teve doenças sexualmente transmissíveis?	()	()	
30- Alguém da família é diabético?	()	()	
31- Foi tratado(a) de algum tumor?	()	()	
Rúbrica:			
OBSERVAÇÕES:			



ESTADO DE GOIÁS
PREFEITURA MUNICIPAL DE CIDADE OCIDENTAL
JUNTA MÉDICA OFICIAL
EXAME ADMISSIONAL



QUESTIONÁRIO – EXAME ADMISSIONAL CONFIDENCIAL

Perguntas:	Sim	Não	Não Sei				
32- Foi operado(a)?	()	()	()				
Se sim descreva a cirurgia:							
33- Teve alguma ferida séria?	()	()	()				
34- Sofreu algum acidente?	()	()	()				
35- Carteira de vacinação completa?	()	()	()				
36- Fuma?	()	()	()				
37- Fuma além de vinte cigarros em vinte e quatro horas?	()	()	()				
38- Usa habitualmente bebida alcoólica?	()	()	()				
39- Tem, ultimamente, aumentado a dose diária de bebida alcoólica?	()	()	()				
40- Tem intranquilidade no lar?	()	()	()				
41- Tem faltado ao trabalho anterior por doença?	()	()	()				
42- Já teve ou está tendo assistência psiquiátrica ou psicológica?	()	()	()				
43- Usa alguma medicação psiquiátrica atualmente? Relacionar no quesito 46.	()	()	()				
44- Na sua família algum membro faz tratamento psiquiátrico/psicológico?	()	()	()				
45- Caso afirmativo, houve necessidade de internação?	()	()	()				
46- Tem feito uso habitual de algum medicamento?	()	()	()				
Se sim qual:							
47- No momento está fazendo algum tratamento médico?	()	()	()				
Se sim, especificar:							
Você é portador de alguma das doenças abaixo:							
48- Cardíaca?	()	()	()				
49- Asma?	()	()	()				
50- Tuberculose?	()	()	()				
51- Bronquite?	()	()	()				
52- Doença do aparelho gastrointestinal?	()	()	()				
53- Doença do fígado ou hepatite?	()	()	()				
54- Hérnia?	()	()	()				
55- Doença do pâncreas?	()	()	()				
56- Diabetes?	()	()	()				
57- Doença neoplásica?	()	()	()				
58- Doença dos Rins?	()	()	()				
59- Reumatismo?	()						
Você sente:							
60- Dores nas costas?	()	()	()				
61- Dores nos ombros, braços ou mãos?	()	()	()				
62- Dores nas pernas ou nos pés?	()	()	()				
Antecedentes Familiares – Seus familiares diretos têm ou tiveram alguma das doenças abaixo:							
Doença	Sim	Não	Parentesco	Doença	Sim	Não	Parentesco
63- Diabetes				64- Cardiopatia			
65- Hipertensão				66- Neoplasia			
67- Distúrbio mental				68- Surdez			
69- Alcoolismo				70- Tuberculose			
71- Asma				72- Alergia			
Rúbrica:							

INFORMAÇÕES A SEREM PREENCHIDAS PELO MÉDICO EXAMINADOR

Anamnese:		
Exame Físico:		
	Peso:	Altura:
Aparelho Áudio Visual:		
Cabeça e Pescoço:		
Aparelho Cardiorrespiratório:		
	P.A.:	Pulso:
Abdômen:		
Coluna Vertebral:		
Membros Superiores:		
Membros Inferiores:		
Obs.:		
Data ____ / ____ / ____		_____ Carimbo e Assinatura do Médico