

EDITAL N.º 02/2021 PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – PSS/2021**24ª CONVOCAÇÃO
DE 20 DE ABRIL DE 2022**

A Prefeitura Municipal de São Cristóvão, por meio da Secretaria Municipal de Educação – SEMED, **CONVOCA** os candidatos abaixo, classificados no Processo Seletivo Simplificado – PSS, Edital nº 02/2021, para suprir demandas da rede municipal de ensino, por meio de contratação em caráter temporário, a comparecerem na Secretaria Municipal de Educação, localizada na Rua Messias Prado, nº 79 – São Cristóvão/SE, no período de **20 a 27 de abril de 2022, das 09 às 14 horas, munidos dos documentos listados no Anexo I.** (em caso de recair em feriado ou ponto facultativo, o primeiro dia útil subsequente será a data válida).

CUIDADOR EDUCADOR		
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFICAÇÃO
1235	JOSENILDE SANTOS FERREIRA	166º
0690	JOSILENE MATOS DOS SANTOS	167º
3132	CELIA MARIA DE SANTANA	168º
0940	ANA AMALIA DA ROCHA GONZAGA	169º
2048	MARIA TELMA DE JESUS	170º
0823	MASANGELA DOS SANTOS REIS	171º
2666	LUIZA DOS SANTOS DA SILVA	172º
1825	LUCIENE DOS SANTOS SANTOS SILVA	173º
0968	RAFAELA ALVES DE ALMEIDA	174º
0321	GENILMA OLIVEIRA SANTOS DE ANDRADE	175º
VAGAS DESTINADAS A CANDIDATO(A) AFRODESCENDENTE		
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFICAÇÃO
2772	GLÍCIA SOUZA DE JESUS	56º
3699	SILVÂNIA LAURINDA DOS SANTOS	57º
0276	PATRICIA ALVES DOS SANTOS	58º

EXECUTOR DE SERVIÇOS BÁSICOS		
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFICAÇÃO
1437	ODETE SOARES SILVA NETA	109º
1120	MIRIAM CRUZ MANOEL SILVA SANTOS	110º
1043	ROBERTO SANTOS DE JESUS	111º
3728	SANDRA LAURINDA DOS SANTOS	112º
2112	GILVANEIDE SANTOS	113º
1424	ELISANGELA SIQUEIRA SANTOS	114º
3074	SUIANE SANTOS SOBRAL	115º
0754	VERÔNICA MOTA SANTOS	116º
VAGAS DESTINADAS A CANDIDATO(A) AFRODESCENDENTE		
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFICAÇÃO
0554	ROSÂNGELA DOS SANTOS JESUS	38º
1816	VILMA SOUZA PRADO	39º

MERENDEIRO ESCOLAR		
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFICAÇÃO
0095	GLEICE SANTOS DE ANDRADE	105º
0836	LAIS FONSECA SOUZA BATISTA	106º
3334	FRANCELLE SORAYA SANTOS	107º
1395	FRANCIELE BEZERRA DE SOUZA	108º
VAGAS DESTINADAS A CANDIDATO(A) AFRODESCENDENTE		
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFICAÇÃO
2615	PEDRO SANTOS MADUREIRA	37º

PROFESSOR SUBSTITUTO DE CIÊNCIAS		
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFICAÇÃO
2037	JOCIEL BATISTA DE OLIVEIRA	19º
3546	GISELLE BARRETO XAVIER SANTOS	20º
0741	VALDIMARA DOS SANTOS SILVA AMARAL	21º
1920	VERUSIA MARUIZA DE SOUZA MACEDO FIRMINO	22º

PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA		
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFICAÇÃO
2751	MARCIA SILVA DE JESUS	13º

PROFESSOR DE EDUCAÇÃO INFANTIL E ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL		
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFICAÇÃO
2580	EDNA SANTOS GOLÇALVES	177º
3131	MARLENE DE JESUS RODRIGUES DOS SANTOS	178º
2968	RIZOLANGELA DOS SANTOS	179º
3089	ELDA DE OLIVEIRA SANTOS	180º
2446	MARIA LUCIA NASCIMENTO DE LIMA RODRIGUES	181º
1300	GILMA SHEILA ALMEIDA FERNANDES DA SILVA	182º
2884	VALQUIRIA CAMPOS SILVA CRUZ	183º
3341	ANDREIA SANTOS COSTA	184º
3892	MARILEIDE SILVA SAMUEL	185º
1274	ROSIMEIRE MENESES SANTOS DOS REIS	186º
2428	JOZENI COSTA DE SOUSA	187º
0570	JOSÉ FONTES DOS SANTOS	188º
VAGAS DESTINADAS A CANDIDATO(A) AFRODESCENDENTE		
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFICAÇÃO
0999	MARIA ACASSIA DIAS	55º
3177	JOSE DAS VIRGENS SANTOS	56º
1003	LOSÂNGELA DE JESUS SILVA	57º

PROFESSOR SUBSTITUTO DE GEOGRAFIA		
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFICAÇÃO
1614	DANILO DANTAS DE SOUZA	18º

PROFESSOR SUBSTITUTO DE MATEMÁTICA		
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFICAÇÃO
1782	CLIVERTON GUSTAVO GUIMARAES	21º

PROFESSOR SUBSTITUTO DE PORTUGUÊS		
VAGAS DESTINADAS A CANDIDATO(A) AFRODESCENDENTE		
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	CLASSIFICAÇÃO
1638	MARIANE OLIVEIRA DANIEL	16º

Gabinete da Secretária Municipal da Educação em São Cristóvão, em 20 de abril de 2022.

QUITERIA LUCIA ARAUJO DE BARROS
Secretária Municipal de Educação

EDITAL N.º 02/2021 PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – PSS/2021

**24ª CONVOCAÇÃO
DE 20 DE ABRIL DE 2022**

ANEXO I

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ADMISSÃO

- [] Cadastro de Pessoa Física - CPF;
 - [] Comprovante de Inscrição no PIS/PASEP;
 - [] Carteira de trabalho, página da foto e do verso;
 - [] Cédula de Identidade ou documento oficial com foto (CNH/profissional/passaporte);
 - [] Título de Eleitor e último comprovante de votação ou justificativa;
 - [] Certificado de Reservista ou outro documento que comprove a quitação das obrigações militares, se do sexo masculino;
 - [] Certidão de Casamento, se casado (a);
 - [] Declaração Negativa de Acumulação de Cargo Público com Órgão da Administração Direta e Indireta, observadas as disposições contidas no art. 37, incisos XVI e XVII, todos da Constituição Federal (formulário é emitido pelo Município de São Cristóvão, devendo ser assinado no ato de entrega da documentação);
 - [] 02(duas) fotos atuais, tamanho 3X4;
 - [] No caso de candidato de nacionalidade portuguesa, documento comprobatório da igualdade de direitos e obrigações;
 - [] Candidato de outra nacionalidade, documento comprobatório de nacionalização;
 - [] Atestado de Antecedentes Criminais
<http://antecedentes.ssp.se.gov.br/antecedentes/>
 - [] Certidão Negativa do Estado
<https://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/certidao-online/solicitacao-de-certidao-negativa>
 - [] Certidão Negativa Criminal, Cível e Penal
<https://consulta2.jfse.jus.br/certidaonegativa/emissao-certidao.aspx>
- (A emissão do Atestado e das Certidões devem ser do Estado em que o candidato teve domicílio nos últimos 05 (cinco) anos;)
- [] Diploma ou certificado de conclusão de curso do cargo pretendido;
 - [] Comprovante de residência;
 - [] Cartão do Banco Corrente ou Poupança, exceto conta Fácil e Poupança BANESE.
 - [] Atestado Médico comprovando gozar de boa saúde física e mental, e não ser portador de deficiência incompatível com o exercício do emprego ou função a desempenhar;
 - [] PCD (pessoa com deficiência) juntar Laudo Médico (original e cópia), emitido nos últimos 12 (doze) meses, atestando a espécie e o grau ou nível da deficiência, com expressa referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como a provável causa da deficiência, contendo a assinatura e carimbo do médico com o número de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM).

NOME: _____
TELEFONE: _____
E-MAIL: _____