

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – PSS/2023**  
**EDITAL N.º 01/2023**

**15ª CONVOCAÇÃO**  
**DE 31 DE JULHO DE 2023**

1. A Prefeitura Municipal de São Cristóvão, por meio da Secretaria Municipal de Educação – SEMED, **CONVOCA PARA APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS**, os candidatos abaixo, classificados no Processo Seletivo Simplificado – PSS, Edital nº 01/2023, 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 **31 de julho a 04 de agosto de 2023, das 09 às 13 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).
2. De acordo com o item 2.1. do Edital N.º 01, de 02 de fevereiro de 2023, este procedimento de seleção não implica direito à contratação do profissional, ficando esta contratação condicionada às necessidades da SEMED/SC.
3. De acordo com o item 8.7. Para efeitos de conferência no ato da comprovação de títulos, o candidato **deverá apresentar, além das cópias citadas, os respectivos documentos originais.**
4. De acordo com o item 8.8. Comprovada, em qualquer tempo, **irregularidade ou ilegalidade na obtenção dos títulos e experiência profissional apresentados, o candidato será desclassificado.**
5. De acordo com o item 13.7. **Não ocorrerá a contratação** do candidato que não comprovar a documentação exigida neste Edital, mesmo que classificado.
6. A lotação dos candidatos seguirá a ordem de comparecimento para apresentação dos documentos, desde que estes estejam completos e válidos de acordo com o Anexo I desta convocação.

CUIDADOR EDUCADOR			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
005.112-37	GEOVANIA DOS SANTOS BISPO	5	34º
007.239-40	ROSANGELA LIMA DOS SANTOS	5	35º
VAGAS DESTINADAS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (PCD)			
007.571-11	VICTÓRIA COELHO DE OLIVEIRA	2	9º
001.740-14	EDCARLA SOUZA COSTA	1	10º
008.333-19	SUELLEN MARIA VILAS-BOAS OLIVEIRA	1	11º

EXECUTOR DE SERVIÇOS BÁSICOS			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
002.671-20	LUZIA RODRIGUES SANTOS	6	22º
002.159-34	EDILSON DE MORAIS	6	23º

MONITOR DE TRANSPORTE ESCOLAR			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
000.427-30	ANTONIEL DE SOUZA SANTOS	3	51º
006.514-61	CAMILA SANTOS OLIVEIRA	3	52º
004.795-85	JOAOA BATISTA DOS SANTOS	2	53º
003.811-84	VALDENE SANTOS DA SILVA DAMASCENO	2	54º

PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
000.712-25	LILLIAN BEATRIZ FONSECA DOS SANTOS	6	3º

PROFESSOR DE EDUCAÇÃO INFANTIL E ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL			
007.858-05	ROSÂNGELA ALMEIDA DE SENA	5	59º
007.752-53	ARALI RODRIGUES NUNES DÓRIA	5	60º
003.158-62	SARA SANTOS DE OLIVEIRA	5	61º
006.370-87	MARILEIDE DE JESUS SOUZA	5	62º
006.616-36	MARIA DA CONCEIÇÃO BOMFIM SANTANA	5	63º
003.065-02	ROSEMEIRE BATISTA SANTOS	5	64º

PROFESSOR DE GEOGRAFIA			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO

001.920-30	FABIANA DOS SANTOS PINHEIRO	7	7º
------------	-----------------------------	---	----

PROFESSOR DE PORTUGUÊS			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
001.607-02	ELINE MARQUES DOS SANTOS	7	11º
002.902-69	CAREN MENEZES SANTOS	6	12º
003.462-99	ARILDA ALVES DA SILVA	6	13º

PSICÓLOGO ESCOLAR			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
003.518-05	LAÍS ALVES DE OLIVEIRA LIMA	7	6º
006.517-10	MÔNICA VALÉRIA RAMOS	5	7º

Gabinete da Secretária Municipal da Educação em São Cristóvão, em 31 de julho de 2023.

**DEISE MARIA BARROSO**  
Secretária Municipal de Educação

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – PSS/2023**  
**EDITAL N.º 01/2023****15ª CONVOCAÇÃO**  
**DE 31 DE JULHO DE 2023**  
**ANEXO I****DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ADMISSÃO**

- [ ] Cédula de Identidade;
- [ ] Cadastro de Pessoa Física - CPF;
- [ ] Carteira de trabalho, página da foto e do verso;
- [ ] Comprovante de Inscrição no PIS/PASEP;
- [ ] Comprovante de residência;
- [ ] 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;
- [ ] Comprovante de Registro no CREF20, se professor(a) de Educação Física;
- [ ] 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);
- [ ] Declaração Negativa de contrato temporário (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 Estadual de Antecedentes Criminais;  
<http://antecedentes.ssp.se.gov.br/antecedentes/>
- [ ] Atestado Federal de Antecedentes Criminais;  
<https://antecedentes.dpf.gov.br/antecedentes-criminais/certidao>
- [ ] Certidão Negativa Criminal, Cível e Penal do Estado  
<https://www.tjse.jus.br/portal/servicos/judiciais/certidao-online/solicitacao-de-certidao-negativa>
- [ ] Certidão Negativa Criminal, Cível e Penal da Justiça Federal  
<https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php> (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;
- [ ] 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;
- [ ] Comprovante de Vacinação contra COVID-19;
- [ ] 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), bom 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:** \_\_\_\_\_