

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – PSS/2023**  
**EDITAL N.º 01/2023**
**73ª CONVOCAÇÃO**  
**DE 10 DE ABRIL DE 2024**

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 **10 a 16 de abril de 2024, 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.

APOIO ESCOLAR			
CLASSIFICADOS AMPLA CONCORRÊNCIA			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
006.091-46	MARIA JOSÉ DO NASCIMENTO	5	83º

MERENDEIRO ESCOLAR			
CLASSIFICADOS AMPLA CONCORRÊNCIA			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
006.612-60	MARIA DE FATIMA OLIVEIRA ROSA SOARES	2	105º
006.779-91	MARIA DA CONCEIÇÃO BATISTA SANTOS SILVA	2	106º
003.497-68	BERTILDE OLIVEIRA DOS SANTOS	2	107º
001.685-80	ANA LUCIA BARBOSA DOS SANTOS	2	108º

PROFESSOR SUBSTITUTO DE EDUCAÇÃO INFANTIL E ANOS INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL			
CLASSIFICADOS AMPLA CONCORRÊNCIA			
Nº DE INSCRIÇÃO	NOME	PONTUAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
003.064-84	VANEIDE DA SILVA SOUZA	5	234º
003.072-70	ANDRÉA MANGUEIRA TAVARES DIAS	5	235º
005.720-44	FABIANA CARDOSO TAVARES	5	236º
002.397-81	EMANUELLA SANTOS BISPO	5	237º
004.746-66	LICIA MARIA LIMA OLIVEIRA	5	238º
003.777-15	VANIA MELO DE ANDRADE	5	239º
004.463-50	ROSEANE ALVES DA SILVA DE SOUZA	5	240º
001.918-51	CLECIA PASSOS DA FONSECA SANTOS	5	241º
005.289-97	JOSEILDE DOS ANJOS SANTOS SOUZA	5	242º
002.774-11	ERINEUMA ALMEIDA SANTOS	5	243º
003.761-88	ALINE CRISTIANE BARROS	5	244º
001.035-24	LEYLA NUNES DOS SANTOS	5	245º
002.651-72	JUSSARA DOS SANTOS BEZERRA	5	246º
004.074-58	DANIELE ALMEIDA DOS SANTOS REIS	5	247º
006.762-38	CATIA PASSOS BOMFIM DOS SANTOS	5	248º
005.021-08	ALINE SILVA OLIVEIRA	5	249º
003.695-00	KARLA CRISTINA SANTOS SANTANA	5	250º
005.596-72	MARA FLAVIANE SANTOS DE MELO	5	251º
005.892-02	JOSEFA KÁTIA DOS SANTOS MECENAS	5	252º

003.146-02	ALEXSANDRA DOS SANTOS MATOS	5	253º
------------	-----------------------------	---	------

<b>PROFESSOR SUBSTITUTO DE PORTUGUÊS</b>			
<b>CLASSIFICADOS AMPLA CONCORRÊNCIA</b>			
<b>Nº DE INSCRIÇÃO</b>	<b>NOME</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
007.165-10	ACÁCIA MARIA SANTOS	5	28º

Gabinete da Secretária Municipal da Educação em São Cristóvão, em 10 de abril de 2024.

**DEISE MARIA BARROSO**  
Secretária Municipal de Educação

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

**73ª CONVOCAÇÃO  
DE 10 DE ABRIL DE 2024  
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);
- Autodeclaração Étnico-Racial
- 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; (A emissão do Atestado e das Certidões devem ser do Estado em que o candidato teve domicílio nos últimos 05 (cinco) anos;)
- Atestado Federal de Antecedentes Criminais;
- Certidão Negativa Criminal, Cível e Penal do Estado(A emissão do Atestado e das Certidões devem ser do Estado em que o candidato teve domicílio nos últimos 05 (cinco) anos;)
- Certidão Negativa Criminal, Cível e Penal da Justiça Federal
- 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), 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:** \_\_\_\_\_