

CONVOCAÇÃO FARMACÊUTICO 01/2024 INTERCULTURALIDADE E FARMÁCIAS VIVAS NO SUS -CEARÁ

A convocação do Farmacêutico Bolsista selecionado para promover o seu desenvolvimento profissional no projeto 'Interculturalidade e Farmácias Vivas no SUS Ceará', REFERENTE AO EDITAL Nº 014/2024 - SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ (SESA).

A Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE) e a Coordenação do Processo Seletivo formada por representantes da Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa em Saúde (COEPS/SEAPS/SESA), da Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde (COPAF) e da Célula de Atenção à Saúde das Comunidades Tradicionais e Populações Específicas (CEPOP) da Coordenadoria de Atenção Primária (COAPS), torna público a convocação para entrega de documentos.

O convocado que não aceitar a vaga disponível ofertada na ocasião da sua convocação deverá preencher e assinar o termo de desistência e encaminhá-lo pessoalmente ou por meio de procurador com procuração e firma reconhecida em cartório para a **Secretaria de Saúde do Estado** no endereço localizado na situada à Av. Almirante Barroso, 600, Bairro Praia de Iracema, Fortaleza /CE, Bloco D, Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde (COPAF).

O convocado que não apresentar a **documentação integral exigida**, no prazo inadiável da convocação, **será automaticamente eliminado e dado como desistente**, possibilitando a convocação do próximo candidato imediatamente classificado, conforme lista já publicada. Não será recebida documentação parcial de candidato e nem possibilitada a apresentação posterior dos documentos ausentes.

ENTREGA DE DOCUMENTOS :

Início - 09/10/2024 de 8:00 as 17:00

Final - 10/10/2024 de 8:00 as 17:00

LOCAL DE ENTREGA: **Secretaria de Saúde do Estado** no endereço localizado na situada à Av. Almirante Barroso, 600, Bairro Praia de Iracema, Fortaleza /CE, Bloco D, Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde (COPAF).

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS :

I – CÓPIAS DOS DOCUMENTOS AUTENTICADOS PARA PRESENCIAL; OU ou por meio de procurador com procuração e firma reconhecida em cartório SOMENTE PARA ENTREGA PRESENCIAL:

- a) Diploma (frente e verso) ou declaração de conclusão, conforme titulação exigida no perfil da área que o participante concorreu (graduação, especialização, mestrado ou doutorado);
 - a.1) A declaração somente será aceita, expedida, no máximo, com 06 (seis) meses, e desde que conste que o aluno apresentou monografia/TCC com êxito e está aguardando a expedição do diploma/certificado;
- b) Carteira de identidade, ou da Carteira Nacional de Habilitação (CNH) ou da Carteira Profissional, emitida por entidade de classe.
- c) CPF (caso não o tenha informado em sua CNH ou Identidade);
- d) Declaração de Regularidade emitida pelo CRF/CE
- d) Comprovante de Residência atualizado (exemplo: conta de água, energia elétrica, telefone, fatura de cartão de crédito e etc).
 - d.1) O participante que não dispor de comprovante de endereço em nome próprio, quando da comprovação dos documentos, deverá utilizar-se de Declaração de Residência, atestando sua residência, estando ciente que, caso seja declaração falsa poderá implicar em sanção penal.

II – CÓPIA DOS DOCUMENTOS NÃO AUTENTICADOS:

- a) Currículo Lattes; (atualizado)
- b) Cartão da conta-corrente do Banco Bradesco, obrigatoriamente;
- c) Declaração de registro do PIS, NIT ou PASEP;
- d) Quitação com o serviço militar, para participantes do sexo masculino;
- e) Certidão/documento que comprove quitação de obrigações eleitorais; (atualizada)
- f) Certidão Negativa, das Justiças Federal e Estadual, dos lugares em que tenha residido nos últimos cinco anos; (atualizada)
- g) Certidão Negativa de antecedentes criminais da Polícia Federal e da Polícia dos Estados onde tenha residido nos últimos cinco anos, expedida, no máximo, há seis meses.(atualizada)

**CONVOCAÇÃO 01/2024 – CANDIDATO CONVOCADO PARA ENTREGA DA
DOCUMENTAÇÃO**

1. Projeto 'Interculturalidade e Farmácias Vivas no SUS Ceará'

CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO	VAGA
1º	ANA GEORGINA OLIVEIRA PONTES	FARMACÊUTICO BOLSISTA

DECLARAÇÃO DE DESISTÊNCIA DE EXERCÍCIO DE CARGO PÚBLICO

Eu, (nome), (nacionalidade), (estado civil), (profissão), inscrito(a) no CPF sob o nº (informar) e no RG nº (informar), residente e domiciliado(a) na (endereço), na cidade de (informar) - (UF), candidato(a) aprovado(a) no Concurso Público - Edital nº 001/2023, classificado(a) em (informar lugar para o cargo público), conforme resultado final homologado em 16 de ABRIL de 2024, venho pela presente DECLARAR A MINHA DESISTÊNCIA AO EXERCÍCIO DO CARGO FARMACÊUTICO BOLSISTA para a qual logrei êxito na aprovação para o correspondente SELEÇÃO.

LOCAL E DATA

NOME COMPLETO