

## **EDITAL Nº 045/2019**

***"Prorroga prazo de Inscrição do Edital nº 042/2019 do Processo Seletivo Simplificado para contratação por prazo determinado para a função de Farmacêutico."***

**EDMAR PEDRO ROVADOSCHI**, Prefeito Municipal de Ilópolis, Estado do Rio Grande do Sul, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei Orgânica Municipal, **TORNA PÚBLICO**, para quem interessar possa, a prorrogação do prazo de inscrição do Edital nº 042/2019 e alteração do Cronograma do Processo Seletivo Simplificado para contratação por prazo determinado para a função de Farmacêutico.

**1.** Alteram-se os itens 3.1, 6.2, Anexo I e Anexo III do Edital nº 042/2019, os quais passam a ter a seguinte redação:

***3.1*** As inscrições serão recebidas exclusivamente por um membro da Comissão designada, junto à Prefeitura Municipal, sito à Rua Conselheiro José Bozzetto, nº 987, no período de **08 a 16 de julho de 2019**, no horário das **08hs às 11hs** e das **13h30min às 16h**.

***6.2*** A prova será realizada no dia **19 de julho de 2019**, na sala de atividades na Secretaria de Educação e Cultura de Ilópolis, sito à Rua Eng. Alfredo Mützel, nº 155, das **13h30min às 16hs**.

**2.** As demais disposições do Edital nº 042/2019 de 28 de junho de 2019 permanecem inalteradas.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ILÓPOLIS, 05 de julho de 2019.**

**EDMAR PEDRO ROVADOSCHI**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE**

**RAQUEL TOMASINI DELLA BONA**  
**SECRETÁRIA DE ADMINISTRAÇÃO**

## ANEXO I

### FICHA DE INSCRIÇÃO

INSCRIÇÃO Nº \_\_\_\_\_

NOME	
SEXO: F( ) M( )	
RG:	Órgão Emissor:
CPF:	
DATA DE NASCIMENTO:	
FILIAÇÃO:	NOME DO PAI:
	NOME DA MÃE:
ESTADO CIVIL:	
PROFISSÃO:	
ENDEREÇO RESIDENCIAL:	RUA/AV:
	Nº COMPL.:
	BAIRRO: CEP:
	MUNICÍPIO/UF:
TELEFONE: ( )	
E-MAIL:	

Eu, \_\_\_\_\_, acima qualificado(a) solicito a inscrição para participar do processo seletivo simplificado para a função de Farmacêutico, e declaro ainda, para efeitos legais, ter ciência dos termos e condições estabelecidas nos Editais nºs 042/2019 e 045/2019, bem como na legislação que rege a matéria, tendo anexado à minha inscrição os documentos necessários.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do(a) candidato(a)**

### PROTOCOLO DE INSCRIÇÃO

#### PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA FUNÇÃO DE FARMACÊUTICO

INSCRIÇÃO Nº \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

**Data da Prova:** 19 de julho de 2019

**Local:** Sala de atividades na Secretaria de Educação e Cultura de Ilópolis, sito à Rua Eng. Alfredo Mützel, nº 155

**Horário:** 13h30min às 16hs (chegar com antecedência de 15min.)

**ANEXO III**  
**CRONOGRAMA**

Prazo das Inscrições	<b>08/07/2019</b> a <b>16/07/2019</b>
Homologação Preliminar	<b>16/07/2019</b>
Abertura de Recursos - Homologação	<b>17/07/2019</b>
Resultado de Recursos - Homologação	<b>18/07/2019</b>
Prova Objetiva	<b>19/07/2019</b>
Resultado Preliminar da Prova Objetiva	<b>19/07/2019</b>
Abertura de Recursos do Resultado Preliminar - Prova Objetiva	<b>22/07/2019</b>
Apreciação e Homologação de Recursos - Prova Objetiva	<b>23/07/2019</b>
Homologação do Resultado Final	<b>24/07/2019</b>