



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PAULO LOPES

1ª RETIFICAÇÃO DO PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - EDITAL 07/2019

LUCÉLIA FIRMINO SILVANO DE SOUSA, Secretária de Administração do Município de Paulo Lopes, Estado de Santa Catarina, no uso das atribuições que lhe são conferidas, vem retificar o **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - EDITAL 07-2019**, após verificação de algumas divergências de informações.

Onde lê-se:

3.4 A prova objetiva terá 20 questões, distribuídas da forma abaixo:

NÍVEL MÉDIO

Conteúdos	Nº questões	Valor por questão
Língua Portuguesa	05	0,50
Matemática	05	0,50
Conhecimentos Gerais	10	0,50

ALFABETIZADO

Conteúdos	Nº questões	Valor por questão
Língua Portuguesa	05	0,50
Matemática	05	0,50
Conhecimentos Gerais	10	0,50

Leia-se:

3.4 A prova objetiva terá 20 questões, distribuídas da forma abaixo:

FUNDAMENTAL

Conteúdos	Nº questões	Valor por questão
Língua Portuguesa	05	0,50
Matemática	05	0,50
Conhecimentos Gerais	10	0,50



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PAULO LOPES

ALFABETIZADO

Conteúdos	Nº questões	Valor por questão
Língua Portuguesa	05	0,50
Matemática	05	0,50
Conhecimentos Gerais	10	0,50

Onde lê-se:

**ANEXO III
FICHA DE INSCRIÇÃO**

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - EDITAL 07-2019

Nº DE INSCRIÇÃO:		
NOME DO (A) CANDIDATO (A):		
NOME DO PAI:		
NOME DA MÃE:		
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO:() MASC. () FEM.	NATURALIDADE:
END. RESIDENCIAL:		
TELEFONES PARA CONTATO:		
BAIRRO:	CIDADE:	U.F.:
RG.:	DATA DE EMISSÃO:	CPF:
TÍTULO ELEITORAL:	ZONA:	SEÇÃO:



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PAULO LOPES

DEFICIENTE: () SIM () NÃO	TIPO DE DEFICIÊNCIA:
CARGO PRETENDIDO: () AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE () FARMACEUTICO	E-mail:

Reconheço que as informações desta inscrição são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade. Autorizo o Município de Paulo Lopes a utilizar as mesmas para todas as formas de contato necessárias ao cumprimento das etapas relativas ao programa de estágio: convocações, pagamentos, relatórios e divulgação.

Paulo Lopes (SC), _____ de _____ de 2019.

Assinatura do(a) candidato(a)

Assinatura do recebedor/responsável

Leia-se:

ANEXO III
FICHA DE INSCRIÇÃO
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - EDITAL 07-2019

Nº DE INSCRIÇÃO:		
NOME DO (A) CANDIDATO (A):		
NOME DO PAI:		
NOME DA MÃE:		
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO:() MASC. () FEM.	NATURALIDADE:
END. RESIDENCIAL:		
TELEFONES PARA CONTATO:		



ESTADO DE SANTA CATARINA
MUNICÍPIO DE PAULO LOPES

BAIRRO:	CIDADE:		U.F.:
RG.:	DATA DE EMISSÃO:	CPF:	
TÍTULO ELEITORAL:		ZONA:	SEÇÃO:
DEFICIENTE: () SIM () NÃO	TIPO DE DEFICIÊNCIA:		
CARGO PRETENDIDO: () AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE () AGENTE DE COMBATE A ENDEMIAS () AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS		E-mail:	

Reconheço que as informações desta inscrição são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade. Autorizo o Município de Paulo Lopes a utilizar as mesmas para todas as formas de contato necessárias ao cumprimento das etapas relativas ao programa de estágio: convocações, pagamentos, relatórios e divulgação.

Paulo Lopes (SC), _____ de _____ de 2019.

Assinatura do(a) candidato(a)
recebedor/responsável

Assinatura do

Paulo Lopes (SC), 15 de abril de 2019.

Lucélia Firmino Silvano de Sousa
Secretária Municipal de Administração