



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA INÊS

2ª FASE: Curso de Qualificação Básica

O PREFEITO CONSTITUCIONAL DO MUNICÍPIO DE SANTA INÊS - PB, no uso de suas atribuições, convoca os candidatos habilitados na prova objetiva (ANEXO I), do concurso Público para provimento de cargos do quadro de pessoal do município, para cargo de **Agente Comunitário de Saúde, na forma do disposto no Capítulo XI - do curso de Qualificação Básica para ACS, do Edital 001/2016.**

1 - das inscrições

1.1 - Data: 07 de Março de 2018 (Presencial)

1.2 - Local: Prefeitura Municipal de Santa Inês - PB, Secretaria de Administração e Planejamento.

1.3 - Documentação (xerox)

- Identificação com foto (RG/CTPS/Habilitação/reservista);
- CPF;
- Título de Eleitor; (Comprovante do último pleito eleitoral)
- Comprovante de Residência;
- Comprovante de Escolaridade (exigida ao cargo)
- Cartão do SUS

2 - Do Curso:

2.1 - dia 14 de março de 2018

2.2 - Início: 08:00

2.3 - UBS de Santa Inês, Rua: João rodrigues de França, s/n. Cep:58978-000

CANDIDATOS HABILITADOS PARA A 2ª FASE

CARGO: ACS-SEDE-01

NUMERO DA INSCRIÇÃO	NOME DO CANDIDATO
687	JOSÉ ALLISSON DE MELO VITORINO
777	JOSIVANIA VALERIO DA SILVA
1151	RAYANA MICHELE MOREIRA DAS CHAGAS
1254	SYMONE HOLANDA BARBOSA
22	AGUIDA MARIA DOS ANJOS NETA



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA INÊS

CARGO: ACS-SEDE-02

NUMERO DA INSCRIÇÃO	NOME DO CANDIDATO
1258	TANIEDSON FERREIRA LEITE VIEIRA
787	JUCIELMA DE FÁTIMA RAMALHO MELO

CARGO: ACS-ZR-03

NUMERO DA INSCRIÇÃO	NOME DO CANDIDATO
608	JARLENE DE FATIMA RAMALHO MELO PEREIRA
1282	VALDENIRA RAMALHO DE SOUSA
615	JEOCLEIDE MARIA INACIO
738	JOSÉ PEREIRA DOS REIS
1043	MARIA NILDA SA DE MOURA

CARGO: ACS-ZR-04

NUMERO DA INSCRIÇÃO	NOME DO CANDIDATO
1219	SABINO LACERDA NETO

CARGO: ACS-ZR-05

NUMERO DA INSCRIÇÃO	NOME DO CANDIDATO
1003	MARIA IZABEL DA SILVA CARDOSO
1016	MARIA JOSÉ CARDOSO LAURENO DE SOUSA



ESTADO DA PARAÍBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA INÊS

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO CURSO DE QUALIFICAÇÃO BÁSICA - ACS -	PROTOCOLO
---	------------------

NOME:		
RG:	CPF:	DATA DE NASCIMENTO:
ENDEREÇO:		
BAIRRO:	CIDADE:	UF:
TELEFONE:	E-MAIL:	

Ilustríssimo Presidente da Comissão Especial do concurso de ACS;

Prefeitura Municipal de Santa Inês - PB,

O(a) candidato(a) acima identificado(a) habilitado(a) em Concurso Público realizado pela Prefeitura Municipal de Santa Inês para o cargo de **AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS**, vem requerer a Vossa Senhoria, nos termos do Edital nº001/2016, matrícula na 2ª Fase do Curso de Qualificação Básica.

Nesse Termos,

Pede deferimento:

Santa Inês-PB, _____ de Março de 2018.

Requerente

Comprovante de Inscrição

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO CURSO DE QUALIFICAÇÃO BÁSICA - ACS -	PROTOCOLO
---	------------------