



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDIRÁ Estado do Paraná

Rua Mauro Cardoso de Oliveira, 190 - FONE: (43) 3538 8100
CNPJ - 76.235.761/0001-94

CONCURSO PÚBLICO 001/2017 EDITAL DE RETIFICAÇÃO CONVOCAÇÃO PROVA DE TÍTULOS

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDIRÁ** torna público aos interessados a retificação da convocação para a Prova de Títulos do Concurso Público 001/2017.

Art. 1º Fica retificada a convocação onde devem ser inclusos os candidatos aprovados para o cargo de Terapeuta Ocupacional. Os mesmos deverão enviar os documentos para a Prova de Títulos no período de **16 a 20 de novembro de 2017**.

Art. 2º A Prova de Títulos não é obrigatória, sendo ela critério classificatório e não eliminatório. Os candidatos que possuem os documentos comprobatórios deverão enviá-los em cópia autenticada, de acordo com o item 10 do Edital de Abertura.

Art. 3º Além dos documentos mencionados, os candidatos deverão enviar a **ficha de preenchimento** constante no **Anexo II deste Edital**.

Art. 4º Os envelopes devem ser enviados via **SEDEX com AR (Aviso de recebimento)**. Não serão aceitos envelopes entregues de outra forma ou postados fora do prazo. O envio deve ser para o endereço abaixo:

DESTINATÁRIO:

**INSTITUTO UNIFIL
AV. MARINGÁ, 813 - LOJAS 04 A 06
CAIXA POSTAL 12047
CEP: 86.060-981
LONDRINA/PR**

**A/C CONCURSO PÚBLICO 001/2017
PROVA DE TÍTULOS / PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDIRÁ**

Art. 5º Não serão aceitos envelopes com documentos de mais de um candidato, ou seja, cada candidato deve enviar o seu envelope.

Art. 6º Este Edital entra em vigor na data de sua publicação.

Andirá, 16 de novembro de 2017.

IONE ELISABETH ALVES ABIB
PREFEITA MUNICIPAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDIRÁ
Estado do Paraná

Rua Mauro Cardoso de Oliveira, 190 - FONE: (43) 3538 8100
CNPJ - 76.235.761/0001-94

ANEXO I

CARGO	CANDIDATO(A)	INSCRIÇÃO	IDENTIDADE
Terapeuta Ocupacional	ANA PAULA SILVA VASCONCELOS	001.500.115-37	99700556
Terapeuta Ocupacional	ANNA CARLA SOUZA SIQUEIRA	001.500.107-43	109409138
Terapeuta Ocupacional	CARLOS HENRIQUE SANTOS DE OLIVEIRA	001.500.110-93	79918032
Terapeuta Ocupacional	CYNTIA MARCELA ALVES	001.500.119-55	262987211
Terapeuta Ocupacional	DANIELA MARA ROSA DO NASCIMENTO	001.500.109-67	40214007
Terapeuta Ocupacional	HERMILIANA RIBEIRO AVANZI	001.500.103-25	239650761
Terapeuta Ocupacional	JULIANO MOTA VOLINGER	001.500.119-96	100425556
Terapeuta Ocupacional	LARIANE DE SOUZA MACHADO	001.500.120-39	416539294
Terapeuta Ocupacional	NAIARA MARTINS DO NASCIMENTO NEVES	001.500.122-25	481246800
Terapeuta Ocupacional	NATHALIA DE BARROS MOTA	001.500.113-73	37642137x
Terapeuta Ocupacional	NAYARA DE CASSIA SANI RAMOS	001.500.098-64	8.884.520-0
Terapeuta Ocupacional	PATRÍCIA DARCK SILVA	001.500.121-54	466629473
Terapeuta Ocupacional	SHERLEN TAIARA RODRIGUES DE LIMA	001.500.109-64	424845258
Terapeuta Ocupacional	TARCIANA MARIA BORDIGNON	001.500.104-16	133663487
Terapeuta Ocupacional	THAIS MARTINS ALVES	001.500.127-32	335505776



PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDIRÁ Estado do Paraná

Rua Mauro Cardoso de Oliveira, 190 - FONE: (43) 3538 8100
CNPJ - 76.235.761/0001-94

ANEXO II - FOMULÁRIO PROVA DE TÍTULOS

Terapeuta Ocupacional preencher a tabela a seguir:

DADOS PESSOAIS

Nome: _____

RG: _____

Número de Inscrição: _____

Cargo: _____

Prezado Candidato,

Preencha esse formulário e coloque dentro do envelope, acompanhado dos demais documentos para a Prova de Títulos.

Marque com "X" a coluna do item enviado;

Os títulos serão conferidos pela banca responsável pela pontuação final dos títulos.

ENVIADO	TÍTULO	PONTUAÇÃO UNITÁRIA (Preenchimento pela banca)	PONTUAÇÃO FINAL (Preenchimento pela banca)
	Diploma, devidamente registrado, ou certificado/declaração de conclusão de curso de Pós-Graduação, em nível de Doutorado , na área para o cargo em que se inscreveu acompanhado do histórico escolar.		
	Diploma, devidamente registrado, ou certificado/declaração de conclusão de curso de Pós-Graduação, em nível " <i>Stricto Sensu</i> ", em nível Mestrado , na área para o cargo em que se inscreveu acompanhado do histórico escolar.		
	Diploma, devidamente registrado, ou certificado/declaração de conclusão de curso de Pós-Graduação " <i>Lato Sensu</i> ", em nível Especialização , na área para o cargo em que se inscreveu, com carga horária mínima de 360 horas, acompanhado do histórico escolar onde constem as disciplinas cursadas e a respectiva carga horária.		
Total de Pontos			