



MUNICÍPIO DE ITAPEVA – ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVA/MG CHAMAMENTO PARA ESTAGIÁRIO(A) EM FARMÁCIA SECRETARIA DE SAÚDE

A Secretária Municipal de Saúde de Itapeva/MG, Claudia Viveani de Moraes Andrade, no uso de suas atribuições legais e considerando o surgimento de vaga de estagiário para atenderem às demandas da Secretaria Municipal de Saúde, em atendimento à Lei Municipal 1.434 de 16/02/2018, torna público, para conhecimento dos interessados, que estarão abertas as inscrições para execução de **ESTÁGIO EM FARMÁCIA**, no período de 24 à 28 de Novembro de 2023.

DA REMUNERAÇÃO, DA CARGA HORÁRIA E DA VAGA:

CARGO	ESCOLARIDADE	VAGA OFERECIDA	JORNADA DE TRABALHO	BOLSA A SER PAGA
ESTAGIÁRIO EM FARMÁCIA	Estar cursando no mínimo o segundo e no máximo o oitavo semestre do curso de Farmácia, em instituição de ensino reconhecida pelo MEC	02 (duas) vagas	30 horas semanais	R\$ 1.195,72 (Mil cento e noventa e cinco reais e vinte setenta e dois centavos).

DAS ATIVIDADES:

1- O estagiário deve executar suas atividades de estágio em consonância com as orientações do seu supervisor.

2- Compete ao estagiário:

I – Comprovar semestralmente ao RH sua matrícula e frequência regular no curso de ensino superior ao qual está vinculado a execução do estágio;

II – Proceder com o preenchimento dos termos e relatórios anexos à presente Lei com a consequente aprovação do supervisor e do professor orientador;

Parágrafo Único - O descumprimento de qualquer dos incisos supra, acarretará no imediato cancelamento da celebração de estágio com o estagiário com a devida comunicação à instituição de ensino.



MUNICÍPIO DE ITAPEVA – ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria Municipal de Saúde

DA VIGÊNCIA DO ESTÁGIO:

O estagiário vigorará pelo período em que o estagiário estiver vinculado à instituição de ensino.

DO REGIME DO ESTÁGIO:

O regime do estágio não gera vínculo empregatício com o Município de Itapeva/MG,

DAS CONDIÇÕES PARA INSCRIÇÃO:

I - Cédula de identidade;

II - CPF;

III - Título de eleitor e comprovante da última votação, se maior de 18 anos;

IV - Uma fotografia 3x4;

V - Comprovante de residência em seu nome ou de seus pais **e declaração de que reside no Município há pelo menos dois anos**

VI - Comprovante de matrícula na instituição de ensino;

VII - Atestado de antecedentes criminais expedido pela Polícia Civil do Estado de emissão do RG do candidato;

A inscrição será realizada mediante o preenchimento do Anexo I - Ficha de Inscrição, disponibilizado pela **Secretaria de Saúde**, sendo de exclusiva responsabilidade do candidato o seu preenchimento, devendo o Candidato, no ato da inscrição fornecer uma única cópia simples em **envelope lacrado** dos seguintes documentos relacionados acima, com a seguinte identificação:

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVA.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CHAMAMENTO PARA ESTAGIÁRIO(A) EM FARMÁCIA

NOME/ENDEREÇO/TELEFONE PARA CONTATO.

DAS INSCRIÇÕES

As inscrições serão efetuadas do dia **24 à 28 de Novembro de 2023, no horário das 09h00 às 16h00, na sede da Secretaria Municipal de Saúde**, na Rua Tobias de Andrade, 230 Bairro Centro, nesta cidade.

O candidato ficará de posse do recibo, constando o número da inscrição.



MUNICÍPIO DE ITAPEVA – ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria Municipal de Saúde

DA TAXA DE INSCRIÇÃO:

Não serão cobradas taxas de inscrição.

DO PROCESSO DE SELEÇÃO:

O processo é consistente em seleção de estagiário, através de análise de currículo.

DA ANÁLISE DE CURRÍCULO E SELEÇÃO DOS CANDIDATOS:

A classificação dos candidatos inscritos será processada através de análise de currículo e títulos por equipe nomeada pela Secretária Municipal de Saúde e 01 (um) representante do setor administrativo, no dia **28 de Novembro 2023** às 09 horas e observará a seguinte ordem, tendo prioridade:

Títulos		Critérios de Pontuação	
Requisito	Documento exigido para comprovação	Pontos Unitários	Pontuação Máxima
Escolaridade/ Graduação/ Cursos.	Candidato com maior tempo de matrícula no curso de Farmácia (Mínimo de segundo semestre e máximo de oitavo semestre)	05 (cinco) Pontos por semestre	30 (trinta) Pontos
	Cursos extracurriculares (limitados a quatro cursos de duração mínima de quatro horas)	05 (cinco) Pontos	20 (vinte) Pontos
TOTAL GERAL			50 (cinquenta) PONTOS

DOS CRITÉRIOS DE DESEMPATE

Caso dois ou mais candidatos empatem no critério de seleção, o desempate dar-se-á da seguinte forma:

- Candidato com maior idade.

DO RESULTADO DA CLASSIFICAÇÃO SELEÇÃO DE ESTAGIÁRIO

A divulgação dos resultados será realizada no dia **28 de Novembro de 2023 (Terça-feira, à partir das 10h00)**, no mural da prefeitura, no mural da Secretaria de Saúde e no site oficial da Prefeitura de Itapeva.

DOCUMENTOS QUE DEVERÃO SER APRESENTADOS:



MUNICÍPIO DE ITAPEVA – ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria Municipal de Saúde

- I - Cédula de identidade;
- II - CPF;
- III - Título de eleitor e comprovante da última votação, se maior de 18 anos;
- IV - Uma fotografia 3x4;
- V - Comprovante de residência;
- VI - Comprovante de matrícula na instituição de ensino;
- VII - Atestado de antecedentes criminais expedido pela Polícia Civil do Estado de emissão do RG do candidato;
- VIII - Laudo médico que ateste a aptidão do candidato em exercer as atividades do estágio.

O candidato selecionado e convocado deverá apresentar no setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Itapeva/MG, impreterivelmente todos os documentos exigidos no presente edital, no prazo de 03 (três) dias da sua convocação sob pena de desclassificação.

Os casos omissos serão resolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde

Itapeva/MG, 23 de Novembro de 2023.

Claudia Viveani de Moraes Andrade
Secretaria Municipal de Saúde – Município de Itapeva/MG



MUNICÍPIO DE ITAPEVA – ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria Municipal de Saúde

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO CHAMAMENTO PARA ESTAGIÁRIO(A) EM FARMÁCIA

ESTAGIÁRIO EM FARMÁCIA	
Nome:	Sexo: () Masc () Fem
Documentos obrigatórios: *RG *CPF *Comprovante residência *Título de eleitor e comprovante última votação *Certificado Reservista (para sexo masculino) *Comprovante Escolaridade *Currículo detalhado *Documentos hábeis a comprovar a experiência profissional e os títulos mencionados no Currículo Não apresentando a documentação solicitada candidato será desclassificado na abertura dos envelopes.	

Declaro, sob as penas da lei, que me responsabilizo pela veracidade das informações aqui prestadas e que atendo às condições exigidas para a inscrição. Submeto-me as condições estabelecidas as quais afirmo conhecer e concordar plenamente. Itapeva/MG, __/__/2023.

X Assinatura _____

Comprovante de Inscrição

Nome:	Cargo: Estágio em Farmácia	Nº Insc:
Em __/__/2023 - Responsável pela inscrição:		