# Edital de Retificação nº 001/2019, de 17 de setembro de 2019 Referente ao Edital ICEPi/SESA Nº 006/2019

## O INSTITUTO CAPIXABA DE ENSINO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE -

ICEPi, no uso das atribuições e prerrogativas dispostas na Lei Complementar nº 909/2019 de 26/04/2019, torna público a retificação do Edital ICEPi/SESA Nº 006/2019 de processo seletivo de tutores cirurgiões-dentistas e enfermeiros para atuarem nas atividades docente-assistenciais do Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária À Saúde, instituído pela Portaria Nº 059-R, de 06 de agosto de 2019, conforme discriminação a seguir:

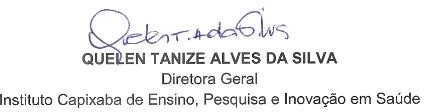
1. **DA RETIFICAÇÃO**
   1. Nos itens 4.1 e 4.2, onde lê-se:

4.1 As inscrições para o Processo Seletivo serão realizadas exclusivamente pela internet, em formulário eletrônico disponível no site <https://saude.es.gov.br/icepi>, a partir das 0h, do dia 29/08/2019, até às 23h59min, do dia 28/09/2019, observando o fuso-horário de Brasília/DF.

* 1. Não serão aceitas inscrições condicionais, por e-mail, ou outra forma não prevista neste Edital e fora do prazo estabelecido no item 4.1.
  2. Leia-se:

4.1 As inscrições para o Processo Seletivo serão realizadas exclusivamente pela internet, em formulário eletrônico disponível no site <https://saude.es.gov.br/icepi> ou pelo e-mail [selecao.icepi@saude.es.gov.br](mailto:selecao.icepi@saude.es.gov.br), em formulário disponível no Anexo 8, a partir das 0h, do dia 29/08/2019, até às 23h59min, do dia 28/09/2019, observando o fuso-horário de Brasília/DF.

4.2 Não serão aceitas inscrições condicionais, ou outra forma não prevista neste Edital e fora do prazo estabelecido no item 4.1



ANEXO 8

FORMULÁRIO INSCRIÇÃO POR E-MAIL

Edital 006/2019 – Processo Seletivo de Tutores Cirurgiões-Dentistas e Enfermeiros

Este formulário preenchido e os documentos comprobatórios, os de pré-requisitos e os da análise curricular, deverão ser enviados como anexo para o e-mail [selecao.icepi@saude.es.gov.br](mailto:selecao.icepi@saude.es.gov.br)

|  |  |
| --- | --- |
| \***Preenchimento Obrigatório** |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS** | |
| Nome\*: |  |
| Data de Nascimento\*: |  |
| Nº de inscrição no Cadastro de Pessoa Física (CPF)\*: |  |
| RG\*: |  |
| Categoria Profissional\*: | ( ) Cirurgião-dentista ( )Enfermeiro |
| Link do seu Currículo Lattes\*: |  |
| Número do registro junto ao Conselho Regional\*: |  |
| E-mail\*: |  |
| Grau de Escolaridade\*: | ( )Especialização ( )Mestrado ( )Doutorado |
| Telefone\*:  *Informe ddd e número* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL** | |
| Logradouro\*: |  |
| Número\*: |  |
| Bairro/Localidade\*: |  |
| Cidade\*: |  |
| CEP\*:  (xxxxx-xxx) |  |

|  |
| --- |
| **REGIÃO DE ATUAÇÃO** |
| Região de interesse para Atuação\*:  ( )Região Sul  ( )Região Metropolitana  ( )Região Central  ( )Região Norte |

|  |  |
| --- | --- |
| **ANEXOS**  Listar os documentos dos pré-requisitos que serão anexados ao e-mail para inscrição | |
| Documento de identidade com foto\*: |  |
| Comprovante de inscrição no CPF\*: |  |
| Certificado de Regularidade junto ao Conselho Regional\*: |  |
| Certificado de Pós-graduação (Latu Sensu), com carga horária mínima de 360h/a na área de Atenção Primária ou Estratégia Saúde da Família ou Atenção Básica\*: |  |

|  |
| --- |
| **COMPROVAÇÃO PARA ANÁLISE CURRICULAR**  - Listar os documentos comprobatórios para pontuação na etapa de Análise Curricular, conforme Anexo 3 do Edital ICEPi nº 006/2019  - Enviar por e-mail os documentos comprobatórios  - No caso de certificado/declaração de conclusão de curso acompanhado de histórico escolar, estes deverão estar no mesmo documento digitalizado |
| **Comprovação de Qualificação Profissional:** |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| 6. |
| 7. |
| 8. |
| 9. |
| 10. |
| **Comprovação de Experiência Profissional:** |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| 6. |
| 7. |
| 8. |
| 9. |
| 10. |

|  |
| --- |
| **ENTREVISTA** |
| **Indicação do local da entrevista\*:**  Conforme item 5.3.2 do Edital ICEPi 006/2019 |
| ( )Tenho disponibilidade para realização de entrevista em Vitória-ES |
| ( )Necessito realizar entrevista por meio eletrônico |

|  |
| --- |
| **Ciência do Edital\*:** |
| ( ) Li e estou ciente das normas contidas no Edital ICEPi 006/2019 e o Edital de Retificação 001/2019 |