



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECURSOS HUMANOS**

**EDITAL Nº 217/2026 – PSS – CONVOCAÇÃO MÉDICO  
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 005, DE 02 DE JANEIRO DE 2023**

**1. O MUNICÍPIO DE PELOTAS**, por meio da **Secretaria de Recursos Humanos**, **CONVOCA**, em **30/03/2026**, para admissão em contrato administrativo temporário na função de **Médico**, para atuação na **rede pública municipal de saúde**, os profissionais credenciados conforme Edital nº 005, de 02 de janeiro de 2023, nos termos da Lei Municipal nº 5.011, de 23 de dezembro de 2003 e da Lei Municipal nº 7.135, de 7 de dezembro de 2022.

**CONVOCAÇÃO**

| FUNÇÃO: MÉDICO              |                                  |                                       |
|-----------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|
| CANDIDATO                   | DATA DA ADMISSÃO: 02/04/2026     |                                       |
|                             | HORÁRIO EXAME MÉDICO ADMISSIONAL | HORÁRIO EXAME PSICOLÓGICO ADMISSIONAL |
| FERNANDA USTÁRROZ           | 09:40                            | 09:10                                 |
| VIVIANE VARGAS VAZ ABUCHAIM | 09:40                            | 09:10                                 |

- **OS EXAMES MÉDICOS E PSICOLÓGICOS OCORRERÃO NAS DATAS E HORÁRIOS AGENDADOS, CONFORME**
- **O CANDIDATO ENCAMINHAR A DOCUMENTAÇÃO PARA O E-MAIL: [SARH.ADMISSAO@PELOTAS.RS.GOV.BR](mailto:SARH.ADMISSAO@PELOTAS.RS.GOV.BR).**
- **NO DIA AGENDADO, O CANDIDATO DEVERÁ COMPARECER MUNIDO DOS EXAMES LABORATORIAIS E JÁ TER ENVIADO A DOCUMENTAÇÃO PARA ADMISSÃO PELO E-MAIL [SARH.ADMISSAO@PELOTAS.RS.GOV.BR](mailto:SARH.ADMISSAO@PELOTAS.RS.GOV.BR).**
- **NÃO HAVENDO INTERESSE NA VAGA, O CANDIDATO DEVE COMUNICAR, IMEDIATAMENTE, PELO E-MAIL [SARH.ADMISSAO@PELOTAS.RS.GOV.BR](mailto:SARH.ADMISSAO@PELOTAS.RS.GOV.BR).**
- **A DOCUMENTAÇÃO DEVE SER ENVIADA IMEDIATAMENTE PELO E-MAIL [SARH.ADMISSAO@PELOTAS.RS.GOV.BR](mailto:SARH.ADMISSAO@PELOTAS.RS.GOV.BR).**
- **A CÓPIA DA DOCUMENTAÇÃO SOLICITADA DEVE SER ENTREGUE NO ATO DA ADMISSÃO.**

**2. DA CONVOCAÇÃO:**

**2.1** A convocação prevista neste Edital destina-se a cumprir o disposto no art.8º da Lei Municipal nº 7.135, de 7 de dezembro de 2022.

**2.2** Os candidatos convocados deverão encaminhar, em formato “pdf”, de acordo com o **cronograma**, os documentos abaixo especificados (frente e verso), em e-mail único para [sarh.admissao@pelotas.rs.gov.br](mailto:sarh.admissao@pelotas.rs.gov.br), constando no resumo de assunto do e-mail “**Nome Completo + Convocação Médico**” e no corpo do e-mail os candidatos deverão transcrever a declaração, devidamente preenchida, conforme modelo do Anexo I. **Os arquivos devem ser anexados separadamente, estar nomeados de acordo com a lista abaixo e ter o tamanho máximo de 2MB - a cópia de toda documentação também deve ser entregue no ato da admissão:**



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECURSOS HUMANOS**

- a) Carteira de Identidade;
- b) Comprovante de situação cadastral no CPF, disponível no site:  
<https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp>;
- c) Título de eleitor;
- d) Certidão de quitação eleitoral, retirada pelo site: <http://www.tse.gov.br>;
- e) Carteira de trabalho + PIS/PASEP ativo;
- f) Certificado de quitação militar;
- g) Certidão de nascimento dos dependentes declarados no anexo III deste Edital;
- h) Carteira de vacinação (filhos menores de 5 anos);
- i) Comprovante de frequência escolar dos filhos até 14 anos;
- j) Certidão de casamento, divórcio ou união estável (nesse caso, deverá ser anexado também o documento de identidade do(a) companheiro(a));
- k) Comprovante de residência atual no nome do candidato (água, luz ou telefone fixo) ou comprovante de residência com declaração simples do titular da conta acrescida da cópia do documento de identidade (água, luz ou telefone fixo);
- l) Diploma ou Certificado de Conclusão de Curso de Graduação, conforme exigência da função;
- m) Comprovante de inscrição (cédula profissional) e regularidade financeira no Conselho Profissional, conforme exigência da função;
- n) Alvará judicial de folha corrida expedido pelo Foro, retirada pelo site:  
<https://www.tjrs.jus.br/novo/processos-e-servicos/servicos-processuais/emissao-de-antecedentes-e-certidoes//> ;
- o) Certidão Judicial Criminal expedido pelo Foro, retirada pelo site:  
<https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php> ;
- p) Certidão de antecedentes policiais, expedida pela Polícia Civil e retirada pelo site: <http://www.pc.rs.gov.br>;
- q) Declaração de bens, conforme modelo anexo;
- r) Certidão negativa de processo administrativo disciplinar, no caso de candidato que tem ou já teve vínculo de cargo ou emprego público nas esferas Municipal, Estadual ou Federal;
- s) Foto em formato 3x4;
- t) Número de agência e conta-corrente no Banco Banrisul. Na hipótese de ainda não ter conta bancária junto ao Banrisul, favor informar;
- u) Declarações disponíveis no Anexo II;
- v) Ficha de Identificação disponível no Anexo III;
- x) Exames laboratoriais e demais documentos para o exame de saúde, considerando:
  - I) hemograma com plaquetas;
  - II) glicemia de jejum;
  - III creatinina;
  - IV) EQU;
  - V) VDRL;
  - VI) VHS;
  - VII) vacinas: tríplice viral (até 49 anos); tétano, hepatite b e covid-19.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE PELOTAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE RECURSOS HUMANOS**

2.2.1 Os candidatos que tem ou já tiveram vínculos em cargo ou emprego público com o Município de Pelotas deverão solicitar a emissão de certidão negativa de processo administrativo disciplinar, emitida pela Procuradoria Geral dos Municípios, situada na Av. Ferreira Viana, nº 1135.

2.2.2 Toda a comunicação para o processo admissional dar-se-á exclusivamente para o e-mail recebido dos candidatos, ficando estes cientes e responsáveis pelo acompanhamento das informações e procedimentos que serão encaminhados.

2.2.3 Os candidatos deverão apresentar, no ato da admissão, os documentos, certificados e/ou comprovantes considerados na avaliação curricular, ficando a contratação condicionada ao atendimento deste item.

2.2.4 Os candidatos deverão comparecer na data agendada, acompanhados de todos os documentos originais, inclusive exames laboratoriais, ou seja, devem apresentar os documentos físicos no ato da admissão.

2.2.5 Os exames admissionais, médico e psicológico, ocorrerão na Secretaria de Recursos Humanos, Rua General Osório, nº 938. Após a realização dos referidos exames, os candidatos deverão dirigir-se ao Setor de Admissão de Pessoal, situado na rua General Osório, nº 918, horário de funcionamento das 08:00h às 14:00h, portando os laudos de aptidão médica e psicológica.

2.2.6 O **prazo para a contratação** se encerra em **18 de abril de 2026**, conforme estabelecido no Art.18 da Lei Municipal nº 3.008/86 (Estatuto) e nos termos da Lei Municipal nº 3.775/93. Os candidatos só serão contratados, na forma da lei, se preencherem os requisitos exigidos para a função e apresentarem toda a documentação, informações e laudos de aptidão da avaliação médica e psicológica até a referida data.

**Registre-se, publique-se e cumpra-se.**

Pelotas, 30 de março de 2026.

**RENATA DE VARGAS RIBEIRO**  
*Diretora De Recursos Humanos*

**CARLA DA SILVA CASSAIS**  
*Secretária de Recursos Humanos*



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECURSOS HUMANOS**

ANEXO I DO EDITAL Nº 217, DE 30 DE MARÇO DE 2026

**SOLICITAÇÃO DE CONTRATAÇÃO**

(enviar no texto do e-mail com a documentação)

Eu, \_\_\_\_\_(nome completo), inscrito no  
CPF nº \_\_\_\_\_, solicito minha contratação na função de **Médico**,  
conforme convocação publicada no Edital nº **217/2026**. Outrossim, declaro estar ciente que só serei contratado, na  
forma da lei, se eu vier a preencher os requisitos exigidos para a função e apresentar toda a documentação,  
informações e laudos de aptidão da avaliação médica e psicológica até **18/04/2026**. Também estou ciente e de  
acordo que toda a comunicação para o processo admissional dar-se-á exclusivamente por este e-mail. Por fim,  
declaro ter conhecimento do inteiro teor do **Edital de Credenciamento nº 005/2023 e Edital de Convocação nº  
217/2026**.

Pelotas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECURSOS HUMANOS**

ANEXO II DO EDITAL Nº 217, DE 30 DE MARÇO DE 2026

**A) DECLARAÇÃO DE NÃO CUMULAÇÃO DE CARGO, EMPREGO OU FUNÇÃO PÚBLICA**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_

de conformidade com o que estabelece a Constituição Federativa do Brasil, em seu Art. 37 incisos XVI e XVII e parágrafo 10, **declaro** para os devidos fins de direito, sob as penas da lei, que as informações prestadas abaixo, são verdadeiras.

( ☐ ) **não ser** titular de cargo ou função pública e **não receber** proventos de aposentadoria oriundos de cargo, emprego ou função exercidas perante a União, Estados, Distrito Federal, Municípios e suas autarquias, empresas ou fundações.

( ☐ ) **ser** titular de cargo ou função pública e **receber** proventos de aposentadoria oriundos de cargo, emprego ou função exercidas perante a União, Estados, Distrito Federal, Municípios e suas autarquias, empresas ou fundações.

1. Esfera: ( ☐ ) Federal ( ☐ ) Estadual ( ☐ ) Municipal

Órgão / Entidade: \_\_\_\_\_

Cargo / Emprego / Função: \_\_\_\_\_

2. Esfera: ( ☐ ) Federal ( ☐ ) Estadual ( ☐ ) Municipal

Órgão / Entidade: \_\_\_\_\_

Cargo / Emprego / Função: \_\_\_\_\_

Declaro, ainda:

( ☐ ) estar ciente de que para ser admitido na função para a qual fui convocado necessito pedir exoneração/rescisão do cargo/função atualmente ocupado.

OU

( ☐ ) estar ciente de que, no caso de acumulação legal de cargos/funções, necessito comprovar compatibilidade de horários para exercício de ambos.

- O candidato deve comprovar compatibilidade de horários, apresentando declaração da empresa que conste o nome do cargo, horário de trabalho e a confirmação do vínculo. A apresentação deste documento é imprescindível para a análise da compatibilidade.

Pelotas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Fico ciente através desse documento que a falsidade dessa declaração configura crime previsto no Código Penal Brasileiro, passível de apuração na forma da Lei bem como pode ser enquadrada como litigância de Má-Fé.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECURSOS HUMANOS**

**B) DECLARAÇÃO DE BENS E RENDAS**

Eu, \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, que  
posso o seguinte patrimônio:

**DESCRIÇÃO DE BENS E VALORES**

---

---

---

---

---

---

---

---

TOTAL: \_\_\_\_\_

Pelotas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2026.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
MUNICÍPIO DE PELOTAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE RECURSOS HUMANOS**

**C) DECLARAÇÃO DE NÃO CUMULAÇÃO DE AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, **declaro**  
**que:**

**( ) já recebo** auxílio-alimentação oriundo de cargo, emprego ou função exercidas perante a União, Estados, Distrito Federal, Municípios e suas autarquias, empresas ou fundações, e estou ciente de que esse benefício não é acumulável.

**OU**

**( ) não recebo** auxílio-alimentação oriundo de cargo, emprego ou função exercidas perante a União, Estados, Distrito Federal, Municípios e suas autarquias, empresas ou fundações.

Pelotas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2026.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE PELOTAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE RECURSOS HUMANOS**

**ANEXO III DO EDITAL Nº 217, DE 30 DE MARÇO DE 2026**  
**FICHA DE IDENTIFICAÇÃO PARA CONTRATADOS**  
**DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELO CONTRATADO**  
**(PREENCHER OS DADOS ABAIXO COM LETRA DE FORMA)**

| DADOS PESSOAIS                                                                                                |  |                                   |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------|---------------------------|
| NOME CIVIL:                                                                                                   |  |                                   |                           |
| NOME SOCIAL:                                                                                                  |  |                                   |                           |
| CPF:                                                                                                          |  | NIS (PIS/PASEP/NIT):              |                           |
| SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMININO                                                                              |  | DATA DE NASCIMENTO:               |                           |
| ESTADO CIVIL: ( ) SOLTEIRO ( ) CASADO ( ) DIVORCIADO ( ) VIÚVO ( ) UNIÃO ESTÁVEL ( ) OUTROS                   |  |                                   |                           |
| ETNIA: ( ) BRANCO ( ) AMARELO ( ) PARDO ( ) INDÍGENA ( ) NEGRO ( ) NÃO INFORMADO                              |  |                                   |                           |
| NOME DO PAI:                                                                                                  |  |                                   |                           |
| NOME DA MÃE:                                                                                                  |  |                                   |                           |
| NACIONALIDADE:                                                                                                |  | LOCAL DE NASCIMENTO:              |                           |
| DEFICIÊNCIA : ( ) NÃO SE APLICA ( ) FÍSICA ( ) AUDITIVA ( ) VISUAL ( ) INTELECTUAL ( ) MENTAL ( ) REABILITADO |  |                                   |                           |
| OBS. DEFICIÊNCIA:                                                                                             |  |                                   |                           |
| NÚMERO CTPS:                                                                                                  |  | SÉRIE:                            | UF:                       |
| NÚMERO RG:                                                                                                    |  | EXPEDIÇÃO:                        | EMISSÃO:                  |
| NÚMERO CNH (SE A FUNÇÃO EXIGIR):                                                                              |  |                                   | ÓRGÃO EXPEDIDOR:          |
| EMISSÃO:                                                                                                      |  |                                   | CATEGORIA:                |
| VALIDADE:                                                                                                     |  |                                   |                           |
| NÚMERO TÍTULO ELEITOR:                                                                                        |  | SEÇÃO:                            | ZONA:                     |
| CONSELHO DE CLASSE (SE A FUNÇÃO EXIGIR):                                                                      |  | REGISTRO:                         | VALIDADE:                 |
| POSSUI RESIDÊNCIA PRÓPRIA ( ) SIM ( ) NÃO                                                                     |  | COMPRADA COM FGTS ( ) SIM ( ) NÃO |                           |
| RESIDE NO EXTERIOR ( ) SIM ( ) NÃO                                                                            |  | CEP:                              |                           |
| ENDEREÇO:                                                                                                     |  |                                   | NÚMERO:                   |
| COMPLEMENTO:                                                                                                  |  | BAIRRO:                           |                           |
| CIDADE:                                                                                                       |  | ESTADO:                           | PAÍS:                     |
| TELEFONE CELULAR: ( )                                                                                         |  |                                   | WHATSAPP: ( ) SIM ( ) NÃO |
| TELEFONE PARA RECADO: ( ) NOME:                                                                               |  |                                   | WHATSAPP: ( ) SIM ( ) NÃO |
| E-MAIL:                                                                                                       |  |                                   |                           |
| BANCO: <b>BANRISUL</b> AGÊNCIA:                                                                               |  |                                   | CONTA:                    |

**DADOS A SEREM PREENCHIDOS PELO SETOR DE ADMISSÃO DE PESSOAL (NÃO PREENCHER ESTA PARTE)**

|                                                 |                                                 |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| MATRÍCULA:                                      | EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº: <b>217/2026</b>        |
| FUNÇÃO: <b>MÉDICO</b>                           |                                                 |
| REGIME JURÍDICO: <b>Contrato Administrativo</b> |                                                 |
| DATA DE ADMISSÃO: ____/____/____                | SECRETARIA: <b>SMS</b>                          |
| EDITAL DE ABERTURA Nº: <b>005/2023</b>          | LEI AUTORIZATIVA Nº: <b>7.135 DE 07/12/2022</b> |
| NÚMERO DO CONTRATO:                             | VIGÊNCIA:                                       |



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE PELOTAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE RECURSOS HUMANOS**

| <b>DEPENDENTES</b>                                                                                                                                                                                                                        |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| ( ) 01 – CÔNJUGE OU COMPANHEIRO(A) COM O(A) QUAL TENHA FILHO OU VIVA HÁ MAIS DE 5 (CINCO) ANOS                                                                                                                                            |       |
| ( ) 02 – FILHO(A) OU ENTEADO(A) ATÉ 21 ANOS                                                                                                                                                                                               |       |
| ( ) 03 – FILHO (A) OU ENTEADO (A) UNIVERSITÁRIO(A) / CURSANDO ESCOLA TÉCNICA DE 2º GRAU, ATÉ 24 ANOS                                                                                                                                      |       |
| ( ) 04 - FILHO (A) OU ENTEADO (A) EM QUALQUER IDADE, QUANDO INCAPACITADO FÍSICA E/OU MENTALMENTE PARA O TRABALHO;                                                                                                                         |       |
| ( ) 05 – IRMÃ(O) , NETO(A) OU BISNETO(A) SEM ARRIMO DOS PAIS, DO(A) QUAL DETENHA A GUARDA JUDICIAL, ATÉ 21 ANOS;                                                                                                                          |       |
| ( ) 06 – IRMÃ(O) , NETO(A) OU BISNETO(A) SEM ARRIMO DOS PAIS, COM IDADE ATÉ 24 ANOS, SE AINDA ESTIVER CURSANDO ESTABELECIMENTO DE NÍVEL SUPERIOR OU ESCOLA TÉCNICA DE 2º GRAU, DESDE QUE TENHA DETIDO SUA GUARDA JUDICIAL ATÉ OS 21 ANOS; |       |
| ( ) 07 – IRMÃ(O), NETO(A) OU BISNETO(A) SEM ARRIMO DOS PAIS, DO(A) QUAL DETENHA A GUARDA JUDICIAL, EM QUALQUER IDADE, QUANDO INCAPACITADO FÍSICA E/OU MENTALMENTE PARA O TRABALHO;                                                        |       |
| ( ) 08 – PAIS, AVÓS E BISAVÓS;                                                                                                                                                                                                            |       |
| ( ) 09 – MENOR POBRE, ATÉ 21 (VINTE E UM ANOS), QUE CRIE E EDUQUE E DO QUAL DETENHA A GUARDA JUDICIAL;                                                                                                                                    |       |
| ( ) 10 – A PESSOA ABSOLUTAMENTE INCAPAZ, DA QUAL SEJA TUTOR OU CURADOR.                                                                                                                                                                   |       |
|                                                                                                                                                                                                                                           |       |
| <b>DEPENDENTE 01</b>                                                                                                                                                                                                                      |       |
| TIPO:                                                                                                                                                                                                                                     | NOME: |
| DATA DE NASCIMENTO:                                                                                                                                                                                                                       | CPF:  |
| DEPENDENTE PARA FINS DE IRRF: ( ) SIM ( ) NÃO DEPENDENTE PARA FINS DE SALÁRIO FAMÍLIA: ( ) SIM ( ) NÃO                                                                                                                                    |       |
| <b>DEPENDENTE 02</b>                                                                                                                                                                                                                      |       |
| TIPO:                                                                                                                                                                                                                                     | NOME: |
| DATA DE NASCIMENTO:                                                                                                                                                                                                                       | CPF:  |
| DEPENDENTE PARA FINS DE IRRF: ( ) SIM ( ) NÃO DEPENDENTE PARA FINS DE SALÁRIO FAMÍLIA: ( ) SIM ( ) NÃO                                                                                                                                    |       |
| <b>DEPENDENTE 03</b>                                                                                                                                                                                                                      |       |
| TIPO:                                                                                                                                                                                                                                     | NOME: |
| DATA DE NASCIMENTO:                                                                                                                                                                                                                       | CPF:  |
| DEPENDENTE PARA FINS DE IRRF: ( ) SIM ( ) NÃO DEPENDENTE PARA FINS DE SALÁRIO FAMÍLIA: ( ) SIM ( ) NÃO                                                                                                                                    |       |
| <b>DEPENDENTE 04</b>                                                                                                                                                                                                                      |       |
| TIPO:                                                                                                                                                                                                                                     | NOME: |
| DATA DE NASCIMENTO:                                                                                                                                                                                                                       | CPF:  |
| DEPENDENTE PARA FINS DE IRRF: ( ) SIM ( ) NÃO DEPENDENTE PARA FINS DE SALÁRIO FAMÍLIA: ( ) SIM ( ) NÃO                                                                                                                                    |       |



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE PELOTAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE RECURSOS HUMANOS**

| <b>ESCOLARIDADE</b>                                           |                                                     |                                                            |                                                      |
|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| ESCOLARIDADE:                                                 | <input type="checkbox"/> 01 - ANALFABETO            | <input type="checkbox"/> 02 - ATÉ 4ª SÉRIE INCOMPLETA (EF) | <input type="checkbox"/> 03 - 4ª SÉRIE COMPLETA (EF) |
| (EF = ENSINO FUNDAMENTAL)                                     | <input type="checkbox"/> 04 - DE 5ª A 8ª SÉRIE (EF) | <input type="checkbox"/> 05 - E. FUNDAMENTAL COMPLETO      | <input type="checkbox"/> 06 - E. MÉDIO INCOMPLETO    |
|                                                               | <input type="checkbox"/> 07 - E. MÉDIO COMPLETO     | <input type="checkbox"/> 08 - E. SUPERIOR INCOMPLETO       | <input type="checkbox"/> 09 - E. SUPERIOR COMPLETO   |
|                                                               | <input type="checkbox"/> 10 - PÓS GRADUAÇÃO         | <input type="checkbox"/> 11 - MESTRADO                     | <input type="checkbox"/> 12 - DOUTORADO              |
| * NO CASO DE GRADUAÇÃO OU PÓS GRADUAÇÃO, ESPECIFICAR O CURSO: |                                                     |                                                            |                                                      |
|                                                               |                                                     |                                                            |                                                      |

| <b>DADOS PROFISSIONAIS</b>                                                  |        |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------|
| <b>VÍNCULOS NO MUNICÍPIO</b>                                                |        |
| MATRÍCULA:                                                                  | CARGO: |
| VALE-TRANSPORTE: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO  |        |
| PRIMEIRO EMPREGO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |        |

|                                                                                                                                     |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| <b>TRABALHO EM OUTRA EMPRESA OU ÓRGÃO PÚBLICO /OUTRAS FONTES DE RENDA</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |         |
| RAZÃO SOCIAL:                                                                                                                       | REGIME: |
| RECEBE AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO : <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO                                              |         |
| OBS.:                                                                                                                               |         |

| <b>VÍNCULOS ANTERIORES</b> |
|----------------------------|
| RAZÃO SOCIAL:              |
| CNPJ:                      |
| PERÍODO:                   |
| REGIME:                    |

|               |
|---------------|
| RAZÃO SOCIAL: |
| CNPJ:         |
| PERÍODO:      |
| REGIME:       |

|               |
|---------------|
| RAZÃO SOCIAL: |
| CNPJ:         |
| PERÍODO:      |
| REGIME:       |

|               |
|---------------|
| RAZÃO SOCIAL: |
| CNPJ:         |
| PERÍODO:      |
| REGIME:       |

|               |
|---------------|
| RAZÃO SOCIAL: |
| CNPJ:         |
| PERÍODO:      |
| REGIME:       |



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**MUNICÍPIO DE PELOTAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE RECURSOS HUMANOS**

**EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL RELACIONADA COM A FUNÇÃO**  
COLOCAR DATA, EMPRESA, FUNÇÃO E TAREFAS QUE DESEMPENHOU

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**OUTROS CURSOS/ATIVIDADES RELACIONADO COM A FUNÇÃO**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**ASSINALAR CONHECIMENTOS EM IDIOMAS E INFORMÁTICA**

| <b>IDIOMAS</b><br>(MARCAR IDIOMAS QUE CONHECE E O NÍVEL DE CONHECIMENTO)                                                                                         | <b>INFORMÁTICA</b><br>(MARCAR SEUS CONHECIMENTOS) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| ( <input type="checkbox"/> ) ESPANHOL – ( <input type="checkbox"/> ) Básico ( <input type="checkbox"/> ) Intermediário ( <input type="checkbox"/> ) Avançado     | ( <input type="checkbox"/> ) ACESSO À INTERNET    |
| ( <input type="checkbox"/> ) INGLÊS – ( <input type="checkbox"/> ) Básico ( <input type="checkbox"/> ) Intermediário ( <input type="checkbox"/> ) Avançado       | ( <input type="checkbox"/> ) PLANILHAS            |
| ( <input type="checkbox"/> ) ITALIANO – ( <input type="checkbox"/> ) Básico ( <input type="checkbox"/> ) Intermediário ( <input type="checkbox"/> ) Avançado     | ( <input type="checkbox"/> ) EDITOR DE TEXTO      |
| ( <input type="checkbox"/> ) ALEMÃO – ( <input type="checkbox"/> ) Básico ( <input type="checkbox"/> ) Intermediário ( <input type="checkbox"/> ) Avançado       | ( <input type="checkbox"/> ) OUTROS. QUAIS?       |
| ( <input type="checkbox"/> ) OUTRO: _____ – ( <input type="checkbox"/> ) Básico ( <input type="checkbox"/> ) Intermediário ( <input type="checkbox"/> ) Avançado |                                                   |