



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM PROGRESSO

Av. Castelo Branco, 685 - CEP 98575-000

Fone/fax 55.3528.6102 - 3528.6104

sefaz@bomprogresso.rs.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM PROGRESSO

MURAL PÚBLICO MUNICIPAL

Data de Retirada 01/02/19

RESPONSÁVEL

EDITAL nº03/2019 - RETIFICAÇÃO DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

Edital nº 002/2019

CONTRATAÇÃO POR PRAZO DETERMINADO

O Prefeito Municipal de Bom Progresso, no uso de suas atribuições, retifica o edital referente contratação temporária com prazo determinado referente a funções de **Professor de Educação Infantil e Séries Inicias**, amparado em excepcional interesse público devidamente reconhecido por intermédio da Lei Municipal nº1.465/2019, com fulcro no art. 37, IX, da Constituição da República, torna pública a realização de Processo Seletivo Simplificado através de **Análise de Currículo e Títulos**, que será regido pelas normas estabelecidas neste Edital .

RETIFICA item 6. DA SELEÇÃO, referente Alinea D e E, e o item C dos documentos comprobatórios do anexo I.

<u>Alínea</u>	<u>Especificação</u>	<u>Quantidade de Títulos (Máximo)</u>	<u>Valor Unitário (Pontos)</u>	<u>Valor Máximo (Pontos)</u>
A	Curso Superior em Licenciatura Plena em pedagogia, salvo se tal for utilizado como requisito de inscrição .	<u>1</u>	<u>6</u>	<u>6</u>
B	Pós-Graduação em nível de especialização na área da Educação, com carga horária mínima de 360 horas	<u>1</u>	<u>8</u>	<u>8</u>
C	Participação em congressos, seminários, simpósios ou outros eventos na área da Educação,	<u>6</u>	<u>4</u>	<u>24</u>



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM PROGRESSO

Av. Castelo Branco, 685 - CEP 98575-000

Fone/fax 55.3528.6102 - 3528.6104

sefaz@bomprogresso.rs.gv.br

	com o mínimo de 40 (quarenta) horas e <u>concluídos até a data de lançamento do presente edital</u>			
D	Tempo de experiência profissional em instituição regular de ensino como não docente. Contagem semestral	<u>8</u>	<u>4</u>	<u>32</u>
E	Tempo de experiência profissional no magistério em instituição regular de ensino, em regência de classe Contagem semestral	<u>8</u>	<u>3,75</u>	<u>30</u>



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM PROGRESSO

Av. Castelo Branco, 685 - CEP 98575-000

Fone/fax 55.3528.6102 - 3528.6104

sefaz@bomprogresso.rs.gov.br

ANEXO I

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

Inscrição nº: _____ Assinatura Carimbo: _____

FUNÇÃO: _____

1. DADOS PESSOAIS

1.1 Nome completo: _____

1.2 Filiação: _____

1.3 Nacionalidade: _____

1.4 Naturalidade: _____

1.5 Data de Nascimento: _____

1.6 Estado Civil: _____

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

2.1 Carteira de Identidade e órgão expedidor: _____

2.2 Cadastros de Pessoa Física – CPF: _____

2.3 Endereço Residencial: _____

2.4 Endereço Eletrônico: _____

2.5 Telefone residencial e celular: _____

2.6 Outro endereço e telefone para contato ou recado: _____

ANEXAR DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

A- Curso Superior em Licenciatura Plena de Pedagogia exceto se utilizado como requisito para inscrição

() sim

() não

B - Pós-Graduação em nível de especialização na área da Educação, com carga horária mínima de 360 horas:

() sim

() não

C - Participação em congressos, seminários, simpósios ou outros eventos na área da Educação, com o mínimo de 40 (sessenta) horas e concluídos até a data de lançamento do presente edital

Períodos

____/____/____ a ____/____/____ Local: _____

Períodos

____/____/____ a ____/____/____ Local: _____

Períodos

____/____/____ a ____/____/____ Local: _____

D – Tempo de experiência profissional em instituição regular de ensino como não docente ou CONTAGEM SEMESTRAL

Períodos

____/____/____ a ____/____/____ Local: _____

Períodos

____/____/____ a ____/____/____ Local: _____

Períodos ____/____/____ a ____/____/____ Local: _____



Estado do Rio Grande do Sul

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM PROGRESSO

Av. Castelo Branco, 685 - CEP 98575-000

Fone/fax 55.3528.6102 - 3528.6104

sefaz@bomprogresso.rs.qv.br

E- Tempo de experiência profissional no magistério em instituição regular de ensino, em regência de classe **CONTAGEM SEMESTRAL**

Períodos

____/____/____ a ____/____/____ Local: _____

Períodos

____/____/____ a ____/____/____ Local: _____

Períodos ____/____/____ a ____/____/____ Local: _____

Declaro que atendo todas as exigências contidas no edital de abertura de inscrição e que estou de acordo com a regulamentação nele contida, bem como estou ciente de que constatada a inexatidão das afirmativas ou irregularidades de documentos, ainda que comprovadas posteriormente, serei eliminado do processo seletivo, anulando-se todos os atos decorrentes de minha inscrição.

Bom progresso, ____ de janeiro de 2019.

Assinatura do candidato:

Recorte e cole no envelope.

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

Inscrição n°: _____

FUNÇÃO: _____

Bom Progresso 01 de fevereiro de 2019.


ARMINDO DAVID HEINLE
Prefeito Municipal

Armino David Heine
Prefeito Municipal
Bom Progresso/RS